Aus der Universitäts-Frauenklinik Würzburg
Direktor: Professor Dr. med. C. J. Gauß

Hat sich bei Placenta Praevia die zuwartende Therapie für die in der 2. Hälfte der Gravidität mit Blutung kommenden Patientinnen bewährt?

(Krankengut der Universitäts-Frauenklinik Würzburg aus den Jahren 1930 bis 1936).

Inaugural-Dissertation

verfaßt und der Hohen Medizinischen Fakultät
der
Bayrischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von
Leonhard Wermuth
aus Potsdam

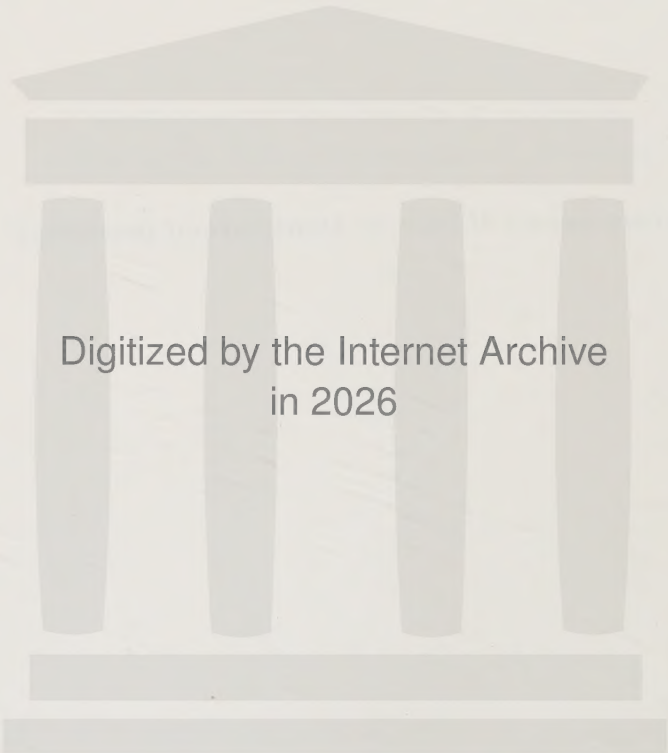
Würzburg 1939

Buch- und Kunstdruckerei Wilh. Postberg, Bottrop i.W.
1939

Berichterstatter: Professor Dr. C. J. Gauß
(Direktor der Universitäts-Frauenklinik Würzburg)

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät Würzburg

Meiner lieben Mutter in Dankbarkeit gewidmet!


Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543524_0021

Treten in den letzten Schwangerschaftswochen Blutungen infolge tiefen Sitzes des Mutterkuchens auf, so ist das Leben von Mutter und Kind oft schwer gefährdet, und die Abhilfe wird meistens im Einleiten der Geburt bestehen müssen. Hierzu ist man vielfach mehrere Wochen vor dem errechneten Geburtstermin gezwungen; es wird dann nur ein nicht zur vollen Reife entwickeltes, lebensunfähiges Kind erzielt werden können. Im folgenden soll gezeigt werden, ob es möglich war, durch konservativ zuwartende Therapie, d. h. Verabreichen von Opium, Extractum Viburni und Verordnen von Bettruhe die bei Placenta praevia in der 2. Hälfte der Gravidität auftretende Blutung zu stillen und die Geburt etwa bis zum erwarteten Termin hinauszuschieben. Demnach müssen auch die Fälle als Erfolge gewertet werden, bei denen es durch zuwartende Therapie erreicht wurde, daß die Schwangerschaft fast bis zum errechneten Ende bestehen blieb, das Kind aber erst unter der Geburt abstarb.

Inseriert das Ei im unteren Abschnitt der Gebärmutter, so entwickelt sich eine Placenta praevia. Das auffallendste Symptom des tief sitzenden Mutterkuchens ist die Blutung, die gewöhnlich in den letzten 4 Monaten auftritt. Die Blutung entsteht auf folgende Weise (vgl. Biol. u. Path. d. W., Halban-Seitz, Band VIII, 1. Teil, S. 14): Bedeckt die Plazenta einen Teil des Corpus uteri, so treten am Ende der Schwangerschaft größere Grenzverschiebungen zwischen Plazenta und Plazentaboden nicht ein. Die geringen Spannungen, die durch Wachstumsunterschied hervorgerufen sind, werden durch die zwischen Plazenta und Korpuswand liegende Spongiosa ausgeglichen. Die Muskelbündel der Uteruswand sind in der Lage, bei Kontraktionen die Gefäße zu verschließen; aus der Plazenta blutet es bei normalem Plazentasitz nicht. Ist dagegen der Mutterkuchen im Isthmus uteri inseriert und wird am Ende der Gravidität der Isthmus gedehnt, so werden die intervillösen Räume eröffnet, denn die Isthmusspongiosa ist nicht in der Lage, Grenzverschiebungen zwischen Plazenta und Haftstelle Herr zu werden. Bei normalem Plazentasitz fehlen am Isthmus größere Bluträume, die durch Ablösung der Eihäute geöffnet werden könnten.

Außer durch Placenta praevia kann die Blutung auch durch geplatzte Varizen, Zervixpolypen, Kollumkarzinom und besonders durch eine vorzeitige Lösung des normal sitzenden Mutterkuchens verursacht werden. Bei abnormem Plazentasitz können die Blutungen infolge der Schwangerschaftswehen entstehen, die von der Schwangeren gar nicht

wahrgenommen werden. Diese Blutungen wiederholen sich in kürzeren oder längeren Abständen. Vor der Geburt kann die Diagnose Placenta praevia nur gestellt werden, wenn man das „schwammige Gewebe" fühlt. In anderen Fällen wird nach der Geburt durch den Eihautriß die Diagnose abnormer Plazentasitz gestellt. War der Muttermund völlig von Plazentagewebe überdacht, ist dieses bei der Geburt durchbohrt worden, so lag eine Placenta praevia totalis oder centralis vor. Konnte man erst bei 5markstückgroßem Muttermund den Plazentarand fühlen, so sprechen wir von einre Placenta praevia partialis. In der Regel befindet sich dann der Eihautriß am Plazentarand. War selbst bei völlig erweitertem Muttermund kein Plazentagewebe zu tasten und lag der Eihautriß bis zu 5 cm vom Plazentarand entfernt, was willkürlich als obere Grenze angenommen ist, so hatte man einen tiefen Sitz des Mutterkuchens vor sich.

Ein großer Einfluß auf den Ausgang der Geburt bei Placenta praevia fällt der Behandlung zu. Die Hauptgefahr, die Blutung, muß auf das kleinste Maß beschränkt werden. Blutet es bei Wehen, da sich die tief sitzende Plazenta ablöst, stärker, so sprengt man die Fruchtblase. (Vgl. Biolog. u. Path. d. W., Halban-Seitz, Band VIII, 1. Teil, S. 39.) Der kindliche Kopft tritt tiefer und drückt den Mutterkuchen an die Uteruswand. Auf diese Weise wird die blutende Stelle komprimiert. Durch Scheidentamponade die Blutung zu stillen, ist wegen der großen Infektionsgefahr abzulehnen. Tritt nach Blasensprengung der Kopft nicht tiefer, liegt eine Querlage oder andere Komplikation vor, so wird die kombinierte Wendung nach Braxton-Hicks ausgeführt. Ein kindlicher Fuß wird heruntergeholt und belastet, jetzt pressen Oberschenkel und Steiß des Kindes die Plazenta an die Uteruswand. Befindet sich das Kind in Beckenendlage, dann wird ebenfalls ein Fuß heruntergeholt und wie nach der vorzeitigen Wendung die Blutung gestillt. An die Wendung die Extraktion anzuschließen, ist wegen der großen Gefahr eines Zervixrisses dringend abzuraten. Ist das Kind, wie es häufig der Fall ist, bereits abgestorben, so wird der Kopf perforiert und das Kind extrahiert. Anstatt der kombinierten Wendung findet auch die intra- und extraovuläre Metreuryse Anwendung. Die extraovuläre Metreuryse ist wegen der durch sie bedingten weiteren Plazentaablösung nicht zu empfehlen. Der intraovulär eingeführte Metreurynter wirkt komprimierend auf die blutende Plazentastelle und durch Druck auf den Plexus wehenerregend. Anstatt der vorzeitigen Wendung oder Metreuryse findet an der Würzburger Universitäts-Frauenklinik die von Gauß eingeführte Kopfschwartenzange Anwendung. (Vgl. Zentralblatt f. Gyn., 58. Jahrg., Nr. 2, 1934.) Wenn nämlich bei Schädellage nach Blasensprung die Blutung noch anhält, so hakt man mittels einer kleinen Kopfschwartenzange die kindliche Kopfschwarte an und belastet sie. Hierdurch wird nicht nur die Blu-

tung aus der Plazentainsertionsstelle gestillt, sondern auch durch Druck des kindlichen Kopfes auf den Plexus werden Wehen erregt. Als weitere Therapiemöglichkeiten kennen wir den abdominalen und vaginalen Kaiserschnitt. Die vaginale Sectio ist wegen des durch Plazentasitz sehr zerreißlichen Operationsgebietes nicht zu empfehlen.

1933 gab Stoeckel eine Sterblichkeit bei Placenta praevia für die Mutter von 11,5 % und für das Kind von 70 % an. (Vgl. Lehrb. d. Geb., Stoeckel, 4. Aufl., S. 489.)

Man sieht, daß ein tief sitzender Mutterkuchen stets eine ernste Prognose mit sich bringt.

Für die einzelnen Behandlungsmethoden zeigt die von v. Ammon nach 10 396 Fällen aufgestellte Tabelle folgende Sterblichkeit.

Die Mortalitätsziffer der Mutter ist durch die absolute Zahl, die alle Fälle angibt, während es sich bei der Zahl der Kinder um die bei Beginn der klinischen Geburtsleitung noch lebenskräftigen Früchte handelt, also die reduzierte Zahl.

Die Sterblichkeit beträgt bei:	für die Mutter in %	für das Kind in %
Spontangeburt	3	6,5
Blasenspreng. u. Spontangeburt	1,9	10,9
Scheidentamponade	20,7	0
Extraov. Metreuryse	8,7	49 abs. Zahl
Intraov. Metreuyse	6,65	4,3
Vorzeit. Wendung	7,1	70,7
Wendung und Extraktion . .	10	51,25
Herabhol. d. Fuß. b. Beckenlage	6	63 3
Abdom. Kaiserschnitt	7,3	9,1
Vagin. Kaiserschnitt	6,6	19,6
Kopfschwartenzange	0	25 red. Zahl 40 abs. Zahl

(Zentralblatt für Gyn., 58. Jahrg., Nr. 2, 1934: Für neue, ungefährl. Behandl. b. Pl. pr., Tab. IV. u. II.)

In den folgenden Abschnitten sollen die in den Jahren 1930—36 mit Placenta praevia eingelieferten Fälle geschildert werden, bei denen man versuchte, durch zuwartende Therapie (Verordnen von Bettruhe und Opium, beziehungsweise Extractum Viburni) der Blutung Herr zu werden und so die Geburt bis zum regelrechten Termin herauszuschieben.

Geburtsprotokolle.

Beginnen wir mit den Schwangeren, die wegen Blutung am frühesten vor dem errechneten Geburtstermin zur Abnahme kamen.

Nr. 1.

1930 (116), A. W., 26jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: Anfang Oktober 1929. Patientin kam am 18. II. 1930 in die Klinik, da sie seit der letzten Periode jeden Monat etwas schwächer als sonst geblutet hatte. Seit 14 Tagen bestand stärkere Blutung. Verdacht auf Placenta praevia, 20 Wochen ante terminum. In der Klinik wurde Bettruhe verordnet, worauf die Blutung stand. Da es am 20. II. stark blutete, wurde 2 Tage nach Beginn der konservativen Therapie eingegriffen. Der verschlossene Zervikalkanal wirde dilatiert und die vorliegende Plazenta durchbohrt. Man führte dann die Wendung nach Braxton-Hicks aus. Die Ausstoßung einer völlig unreifen, 250 g schweren, 25 cm langen Frucht erfolgte am 20. II. spontan. Die Plazenta zeigte etwa in der Mitte ein Loch, durch das der Foet gekommen war. Es war also eine Placenta praevia totalis. Die Mutter überstand den Eingriff.

Nr. 2.

1934 (66), 31jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: 15. IX. 1933. Patientin kam am 2. II. 1934 in die Klinik, da sie am Nachmittag etwas geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 20 Wochen ante terminum. Man gab zunächst bei Bettruhe Opium (3mal tägl. 20 Tropfen Tinctura opii simplex). Eine Blutung trat nicht mehr auf. Bald danach setzten Wehen ein. Am folgenden Tage, am 3. II., kam es ohne wesentlichen Blutverlust zur Spontangeburt eines gänzlich unreifen, 820 g schweren, 37 cm langen Knaben. Der Eihautriß war 3 cm vom Plazentarand entfernt. Es lag ein tiefer Sitz der Placenta vor. Die Mutter überstand die Geburt.

Nr. 3.

1935 (11), M. H., 28jährige Drittgebärende. Letzte Regel: 7. IX. 1934. Patientin kam am 26. I. 1935 in die Klinik, da sie am 24. und 26. I. etwas geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 20 Wochen ante terminum. In der Klinik wurde Bettruhe verordnet. Nach 20 Mi-

nuten setzte eine größere Blutung ein. Man durchbohrte die vorliegende Plazenta, ein kindlicher Fuß wurde heruntergeholt und belastet. Am 27. I. wurde eine unreife, 350 g schwere, 26 cm lange Frucht geboren. An der Plazenta war die Durchbohrungsstelle sichtbar. Es lag eine Placenta praevia totalis vor. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 4.

1931 (669), M. S., 39jährige Fünftgebärende. Letzte Regel: 1. VII. 1931. Patientin kam am 21. XI. 1931 in die Klinik, da sie in der Nacht eine Kaffeetasse voll Blut verloren hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 20 Wochen ante terminum. Man gab bei Bettruhe Opium, es blutete nicht mehr. 24 Stunden nach der Aufnahme setzten bei mäßigem Blutverlust Wehen ein, es kam in Steißlage zur Spontangeburt eines völlig unreifen, 800 g schweren, 33 cm langen Kindes. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es war eine Placenta praevia partialis. Die Mutter überstand die Geburt.

Nr. 5.

1930 (205a), K. K., 27jährige Fünftgebärende. Letzte Regel: 27. X. 1929. Patientin kam am 21. III. 1930 in die Klinik, da sie seit 14 Tagen mäßig blutete. Verdacht auf Placenta praevia, 19 Wochen ante terminum. In der Klinik wurde bei Bettruhe Opium und Extractum Viburni gegeben, worauf die Blutung vorübergehend sistierte (Tinctura opii tägl. 3mal 20 Tropfen, Extractum Viburni tägl. 3mal 15 Tropfen). Da es aber nach 6 Tagen wieder blutete, wurde Patientin am 27. III. auf den Kreißsaal verlegt, und es kam zur Ausstoßung einer unreifen, 450 g schweren, 25 cm langen Frucht. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es war eine Placenta praevia lateralis. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 6.

1930 (167), O. B., 26jährige Fünftgebärende. Letzte Regel: 15. X. 1929. Patientin kam am 10. III. 1930 in die Klinik, da sie seit 14 Tagen stärker blutete. Verdacht auf Placenta praevia, 19 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde Opium und Extractum Viburni gegeben. Es blutete nicht mehr. Als es nach 5 Tagen wieder blutete, wurde am 15. III. die intraovuläre Metreuryse ausgeführt. Am gleichen Tage erfolgte in Steißlage die Geburt eines 1000 g schweren, 35 cm langen, gänzlich unreifen Foets. Der Eihautriß war 3 cm vom Plazentarand entfernt. Es handelte sich um einen tiefen Sitz der Plazenta. Die Mutter überstand den Eingriff.

Nr. 7.

1934 (703), B. B., 28jährige Erstgebärende. Letzte Regel: 3. VI. 1934. Patientin kam am 29. X. 1934 in die Klinik, da sie seit

einigen Tagen mäßig blutete. Verdacht auf Placenta praevia, 19 Wochen ante terminum. Man verordnete zunächst Bettruhe, die Blutung stand. Am 28. XI. wurde die Kranke in die Hausschwangeren-Abteilung entlassen. Am 1. XII. setzte eine leichte Blutung mit Wehen ein, es erfolgte Kreißsaalaufnahme. Am 3. XII., 5 Wochen nach Einleitung der zuwartenden Therapie, sprang die Blase, und bei guten Wehen kam es zur Spontangeburt eines nicht lebensfähigen, 1000 g schweren, 38 cm langen Kindes. Der Eihautriß war 1 cm vom Plazentarand entfernt. Es lag ein tiefer Sitz der Plazenta vor. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 8.

1936 (742), M. B., 25jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: Anfang April 1936. Patientin kam am 1. IX. 1936 in die Klinik, da sie seit kurzem blutete. Verdacht auf Placenta praevia, 18 Wochen ante terminum. Es wurde Bettruhe verordnet. Am nächsten Tage stand die Blutung. Nach 5 Tagen, am 6. IX., sprang die Blase. Am 9. IX. setzten Wehen ein. Kurz danach kam es ohne größeren Blutverlust zur Spontangeburt eines völlig unreifen, 1520 g schweren, 42/43 cm langen Kindes. Der Eihautriß war 1 cm vom Plazentarand entfernt. Es lag ein tiefer Sitz der Plazenta vor. Die Mutter überstand die Geburt.

Nr. 9.

1934 (XIII), E. L., 43jährige Fünftgebärende. Letzte Regel: 30. I. 1934. Patientin kam am 5. VII. 1934 in die Klinik, da sie am 14. III., 28. IV. und 19. VI. geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 17½ Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde bei Bettruhe Opium gegeben, es blutete nicht mehr. Am 10. VII. trat bei mäßigen Wehen eine leichte Blutung ein. Am folgenden Tage, 6 Tage nach Beginn der zuwartenden Therapie, kam es bei mäßigem Blutverlust zur Spontangeburt eines nicht lebensfähigen 1. 520 g schweren, 29 cm langen und eines 2. unreifen, 630 g schweren, 30 cm langen, eineiigen Zwillings. Der Eihautriß war am Plazentarand. Es handelte sich um eine Placenta praevia partialis. Die Mutter überstand die Geburt.

Nr. 10.

1932 (555), R. St., 39jährige Dreizehntgebärende. Letzte Regel: 15. IV. 1931. Patientin kam am 22. IX. 1931 in die Klinik wegen plötzlicher starker Blutung. Verdacht auf Placenta praevia, 17 Wochen ante terminum. In der Klinik erhielt die Kranke bei Bettruhe Opium, worauf nach einigen Tagen die Blutung ganz aufhörte. Am 30. IX. stand Patientin auf, es trat erneut eine Blutung auf, die auf Opium-

tropfen stand. Am 4. X. kam es 12 Tage nach Beginn der konservativen Therapie ohne stärkeren Blutverlust zur Spontangeburt eines nicht lebensfähigen, 235 g schweren, 44/46 cm langen Knaben. Der Eihautriß war 2 cm vom Plazentarand entfernt. Es lag ein tiefer Sitz der Plazenta vor. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 11.

1935 (964), J. Sch., 23jährige Erstgebärende. Letzte Regel: 6. VII. 1935. Patientin wurde am 14. XII. 1935 wegen geringer Blutungen seit 5 Wochen in die Klinik aufgenommen. Verdacht auf Placenta praevia, 17 Wochen ante terminum. Man gab bei Bettruhe Opium und Extractum Viburni; es bestanden schwache Wehen und geringer Blutverlust. Am nächsten Tage, am 15. VII., besserten sich die Wehen, und es kam zur Spontangeburt eines völlig unreifen, 1100 g schweren, 36/37 cm langen Kindes. Der Eihautriß lag 4 cm vom Plazentarand, es war ein tiefer Sitz der Plazenta. Die Mutter überstand die Geburt.

Nr. 12.

1932 (321), W. F., 41jährige Dreizehntgebärende. Letzte Regel: 8. XII. 1931. Patientin kam am 20. V. 1932 wegen schwacher Blutung seit 14 Tagen in die Klinik. Verdacht auf Placenta praevia, 16½ Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde Bettruhe verordnet. Die anfängliche Blutung wandelte sich später in wässerigen Ausfluß um. Nach 7 Tagen, am 27. V., kam es zur Spontangeburt eines nicht lebensfähigen, 1550 g schweren, 39/40 cm langen Mädchens. Der Eihautriß war 1 cm vom Plazentarand entfernt, es lag ein tiefer Sitz der Plazenta vor. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 13.

1934 (124), F. Ph., 36jährige Viertgebärende. Letzte Regel: 25. V. 1933. Patientin kam am 27. XI. 1933 wegen Blutung am gleichen Tage in die Klinik. Verdacht auf Placenta praevia, 13½ Wochen ante terminum. Es wurde Bettruhe verordnet. Da ein Wiederauftreten der Blutung nicht beobachtet wurde, verlegte man die Kranke auf die Station. Am 18. I. 1934 erfolgte ein plötzlicher Blutabgang, der auf Opiumgaben sistierte. Am 29. II., 12 Wochen nach Beginn der zuwartenden Therapie, setzten leichte Wehen mit Blutverlust ein. Die Blase wurde gesprengt. Da es noch weiter blutete, legte man die Kopfschwartenzange an. Am 28. II. erfolgte die Spontangeburt eines lebenden, 4060 g schweren, 56/58 cm langen, reifen Mädchens. Die Plazenta zeigte Zeichen einer Placenta praevia lateralis. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Die Mutter überstand den Eingriff. Da die Schwangerschaft 12 Wochen weiter bestehen konnte, liegt ein Erfolg der zuwartenden Therapie vor.

Nr. 14.

1935 (827), R. G., 24jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: 28. I. 1935. Patientin kam am 30. VII. 1935 in die Klinik, da sie Anfang Juli mäßig geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 13½ Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde Bettruhe verordnet, es blutet nicht mehr. Am 14. X., 10 Wochen nach Einleitung der konservativen Therapie, setzten Wehen mit Blutverluste ein. Bei 5markstückgroßem Muttermund wurde die Blase gesprengt. Ohne daß es weiter blutete, kam es am gleichen Tage in Steißlage zur Geburt eines knapp reifen, aber lebensfähigen, 2730 g schweren, 46/47 cm langen Kindes. Der Eihautriß lag 5 cm vom Plazentarand entfernt. Es war ein tiefer Sitz der Plazenta. Mutter und Kind wurden gesund entlassen. Dieser Fall kann gleichfalls als Erfolg der zuwartenden Therapie gewertet werden.

Nr. 15.

1931 (105), G. W., 23jährige Erstgebärende. Letzte Regel: 15. VI. 1930. Patientin kam am 21. XII. 1930 in die Klinik, da sie seit Beginn der Schwangerschaft schwach geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 13 Wochen ante terminum. Es wurde Bettruhe verordnet; die Kranke blutete nicht mehr. Am 2. I. 1931 verließ sie eigenmächtig die Klinik. Am 11. II. kam die Mutter mit Wehen bei geringer Blutung wieder. Am folgenden Tage, 7 Wochen nach Beginn der zuwartenden Therapie, kam es bei mäßigem Blutverlust zur Spontangeburt eines reifen, lebenden, 3100 g schweren, 50/52 cm langen Kindes. Der Eihautriß lag am Plazentarand, es handelte sich um eine Placenta praevia lateralis. Die Mutter überstand die Geburt. Es lag hier wiederum ein Erfolg der zuwartenden Therapie vor.

Nr. 16.

1933 (575), G. Z., 26jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: Ende April 1933. Patientin kam am 1. XI. 1933 in die Klinik, da sie am 26. IX., 21. X. und 29. X. geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 13 Wochen ante terminum. In der Klinik gab man bei Bettruhe Opium und Extractum Viburni, es blutete nicht mehr. Am 7. XI. setzten Wehen mit geringem Blutverlust ein. Am 8. XI., nach 1 Woche konservativer Behandlung, wurde die Blase gesprengt und die vorzeitige Wendung ausgeführt. Am gleichen Tage kam es zur Spontangeburt eines 1900 g schweren, 46 cm langen, leblosen Kindes. Der Eihautriß war 2 cm vom Plazentarand entfernt. Es lag ein tiefer Sitz der Plazenta vor. Die Mutter überstand die Geburt.

Nr. 17.

1931 (710), G. G., 24jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: 7. VI. 1931. Patientin kam am 14. XII. 1931 in die Klinik. Sie hatte

am gleichen Tage zuvor leicht geblutet. Verdacht auf Placenta praevia, 13 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme blutete es bei Bettruhe nach Opiumgaben nicht mehr. Als nach 2 Tagen die Blase sprang und es wieder etwas blutete, wurde die vorzeitige Wendung ausgeführt. Kurz danach kam es bei mäßigem Blutverlust zur Spontangeburt eines gänzlich unreifen, 350 g schweren, 37 cm langen Kindes. Der Eihautriß war am Plazentarand, es lag eine Placenta praevia lateralis vor. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 18.

1934 (348), H. Sch., 27jährige Drittgebärende. Letzte Regel: 9. XI. 1933. Patientin kam am 20. V. 1934 in die Klinik, da sie seit 14 Tagen schwach blutete. Verdacht auf Placenta praevia, 12 Wochen ante terminum. Der Kranken wurde Bettruhe verordnet; es blutete nicht mehr. Nach 13 Tagen, am 2. VI., setzten Wehen ein, und bei mäßigen Blutungen kam es zur Spontangeburt eines nicht lebensfähigen, 1520 g schweren, 40/41 cm langen Knaben. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es war eine Placenta praevia partialis. Die Mutter überstand die Geburt.

Nr. 19.

1936 (35), L. D., 27jährige Viertgebärende. Letzte Regel: 1. IV. 1935. Patientin kam am 15. X. 1935 in die Klinik, da sie seit dem 5. VIII. 1935 mäßige Blutungen hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 12 Wochen ante terminum. Es wurde bei Bettruhe Opium und Exractum Viburni verordnet. Da keine Blutungen mehr auftraten, wurde die Kranke am 26. X. entlassen. Am 9. XII. kam sie wieder, um in der Klinik das Ende der Schwangerschaft abzuwarten. Am 27. XII. und 11. I. 1936 traten geringe Blutungen auf, die durch Extractum Viburni gestillt wurden. Am 14. I. setzten Wehen mit Blutverlust ein. Nach 2 Tagen, d. h. 12 Wochen nach Beginn der zuwartenden Therapie, sprengte man die Blase, die Blutung stand. Bald darauf kam es bei mäßigem Blutverlust zur Spontangeburt eines reifen, lebensfähigen, 3200 g schweren, 51/52 cm langen Mädchens. Der Eihautriß war am Plazentarand; es lag eine Placenta praevia marginalis vor. Die Mutter überstand die Geburt. Dieser Fall muß als Erfolg der konservativen Behandlung gewertet werden.

Nr. 20.

1935 (111), B. K., 38jährige Neuntgebärende. Letzte Regel: 17. VII. 1934. Patientin kam am 3. II. 1935 in die Klinik, da sie in den letzten 2 Tagen geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 11½ Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde Bettruhe und Extractum Viburni verordnet. Anfangs bestanden noch geringe Blu-

tungen. Nach 8 Tagen, am 11. II., setzten leichte Wehen ein, und ohne daß es stärker blutete, kam es zur Spontangeburt eines nicht reifen, 1190 g schweren, 39 cm langen Mädchens, das bald ad exitum kam. Der Eihautriß war 2 cm vom Plazentarand entfernt, es handelte sich um einen tiefen Sitz der Plazenta. Die Mutter überstand die Geburt.

Nr. 21.

1936 (986), B. H., 34jährige Achtgebärende. Letzte Regel: 15. V. 1936. Patientin kam am 1. XII. 1936 in die Klinik, da sie kurz vorher geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 11½ Wochen ante terminum. Man gab bei Bettruhe Opium und Extractum Viburni. Vorübergehend bestand blutiger Ausfluß. Nach 6 Tagen, am 7. XII., setzten Wehen ein, und bei schwachem Blutverlust wurde ein 840 g schwerer, 35/35 cm langer, toter Foet ausgestoßen. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es war eine Placenta praevia partialis. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 22.

1934 (72), 39jährige Siebtgebärende. Letzte Regel: 18. VII. 1933. Patientin kam am 2. II. 1934 in die Klinik, da sie am 31. I. plötzlich Blut verloren hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 11½ Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme verordnete man bei Bettruhe Opium. Nach 3 Tagen, am 5. II., setzten leichte Wehen ein, die Blase sprang, und ohne stärkeren Blutverlust kam es zur Spontangeburt eines unreifen, leblosen, 1760 g schweren, 41/43 cm langen Kindes. Der Eihautriß war 5 cm vom Plazentarand entfernt. Es lag ein tiefer Sitz der Plazenta vor. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 23.

1932 (623), B. B., 22jährige Erstgebärende. Letzte Regel: 14. IV. 1932. Patientin kam am 30. X. 1932 in die Klinik, da sie morgens früh geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 11½ Wochen ante terminum. Nach Bettruhe stand jede Blutung. Am 31. X. wurde die Kranke auf eigene Verantwortung entlassen. Am 7. XI. suchte sie wieder die Klinik auf, da es gering geblutet hatte. Man verordnete Bettruhe; Wehen stellten sich ein. Als es am nächsten Tage, d. h. 9 Tage nach Einleitung der zuwartenden Therapie, noch weiter blutete, wurde die Blase gesprengt, und die Blutung stand. Am nächsten Tage erfolgte die Spontangeburt eines nicht lebensfähigen, 1450 g schweren, 39/40 cm langen Knaben. Der Eihautriß war 3 cm vom Plazentarand entfernt. Es handelte sich um einen tiefen Sitz der Plazenta. Die Mutter überstand die Geburt.

Nr. 24.

1930 (785), F. E., 34jährige Neuntgebärende. Letzte Regel: 28. V. 1930. Patientin kam am 12. XII. 1930 in die Klinik, da sie am 1. XI., 20. XI. und 8. XII. geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 11½ Wochen ante terminum. Es wurde bei Bettruhe Opium verordnet. Nach 19 Tagen, am 31. XII., setzten Wehen mit Blutung ein; die Blase sprang, und ohne stärkeren Blutverlust kam es am selben Tage zur Spontangeburt eines kurz nach der Geburt abgestorbenen, 1550 g schweren, 42/44 cm langen Kindes. Der Eihautriß war 2 cm vom Plazentarand entfernt. Es lag ein tiefer Sitz der Plazenta vor. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 25.

1936 (193), M. E., 36jährige Fünftgebärende. Letzte Regel: 25. VIII. 1935. Patientin kam am 11. III. 1936 in die Klinik, da morgens Wehen mit Blutung aufgetreten seien. Verdacht auf Placenta praevia, 11½ Wochen ante terminum. Es wurde bei Bettruhe Opium gegeben. Nach 6 Stunden setzten Wehen mit Blutverlust ein, die Blase sprang; eine Nabelschnurschlinge fiel vor. Bei handtellergroßem Muttermund wurde der linke Fuß angeschlungen und belastet; sakralwärts fühlte man Plazentagewebe. Am gleichen Tage wurde bei mäßigem Blutverlust ein unter der Geburt abgestorbenes, 1200 g schweres, 37/38 cm langes Kind ausgestoßen. Der Eihautriß war am Plazentarand. Man hatte Placenta praevia partialis vor sich. Die Mutter überstand den Eingriff.

Nr. 26.

1934 (173), A. K., 37jährige Siebtgebärende. Letzte Regel: 7. VIII. 1933. Patientin kam am 5. III. 1934 wegen Blutung kurz vorher in die Klinik. Verdacht auf Placenta praevia, 10 Wochen ante terminum. Gemini! Man verordnete bei Bettruhe Opium. Nach 2 Wochen, am 19. III., setzte eine Blutung ein, die auf Opiumgaben nicht stand. Als stärkere Wehen eintraten, sprengte man die Blase; jetzt blutete es nicht mehr. Es erfolgte die Spontangeburt des 1. nicht lebensfähigen, 1800 g schweren, 48/49 cm langen Kindes. Das 2. wurde in Fußlage extrahiert, es war gleichfalls gänzlich unreif, 1930 g schwer, 45/47 cm lang. Der Eihautriß des 1. Zwillings lag 3 cm, der des 2. Kindes 1 cm vom Plazentarand entfernt. Man hatte 2 tiefe Plazentasitze vor sich. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 27.

1934 (136), E. F., 29jährige Drittgebärende. Letzte Regel: Nicht zu ermitteln. Ende Dezember 1933 erste Kindsbewegungen. Am 5. III. 1934 kam Patientin in die Klinik, da sie vor 8 Tagen und am

4. III. geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 10 Wochen ante terminum. In der Klinik verordnete man Bettruhe. Nach 2 Stunden setzten unter Blutung Wehen ein. Die Blase wurde gesprengt; da es noch weiter blutete, machte man die kombinierte Wendung. Am gleichen Tage erfolgte die Geburt eines inzwischen abgestorbenen, 2120 g schweren, 50 cm langen Kindes. Der Eihautriß war am Plazentarand. Es lag eine Placenta praevia lateralis vor. Die Mutter überstand den Eingriff.

Nr. 28.

1935 (747), E. F., 23jährige Erstgebärende. Letzte Regel: 24. XII. 1934. Patientin kam am 19. VII. 1935 in die Klinik, da sie vorher leicht geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 10 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde bei Bettruhe Opium verordnet. Da es nicht weiter blutete, wurde Patientin nach einigen Tagen entlassen. Am 16. IX. kam die Kranke wegen geringer Blutung wieder. Am 17. IX., 9 Wochen nach Beginn der zuwartenden Behandlung, sprang die Blase, und am folgenden Tage kam es bei schwacher Blutung zur Spontangeburt eines 2890 g schweren, 49/50 cm langen, reifen Kindes. Der Eihautriß lag 3 cm vom Plazentarand entfernt. Man hatte einen tiefen Plazentariß vor sich. Die Mutter überstand die Geburt. Dieser Fall ist ein Erfolg der zuwartenden Behandlung.

Nr. 29.

1935 (388), G. B., 34jährige Drittgebärende. Letzte Regel: 9. X. 1934. Patientin kam am 7. V. 1935 in die Klinik, da sie am 1., 2. und 6. V. schubweise geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 9½ Wochen ante terminum. Man gab bei Bettruhe Opium. Am nächsten Tage setzten Wehen mit Blutung ein. Nach 1½ Stunden kam es bei mäßigem Blutverlust zur Spontangeburt eines inzwischen abgestorbenen, 1740 g schweren, 41 cm langen Kindes. Der Eihautriß war am Plazentarand. Es war eine Placenta praevia lateralis. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 30.

1930 (232), V. A., 40jährige Sechstgebärende. Letzte Regel: 3. IX. 1929. Patientin kam am 6. IV. 1930 in die Klinik, da sie am 14., 15., 30. III. und 6. IV. geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 9 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde Bettruhe und Opium verordnet. Als nach 1 Woche, am 13. IV., eine neue Blutung eintrat, wurde die Geburt eingeleitet. Man sprengte die Blase und führte die vorzeitige Wendung aus. Plazentagewebe war tastbar. Die Ausstoßung einer 1500 g schweren, 38/39 cm langen, toten Frucht erfolgte unter mäßigem Blutverlust am selben Tage. Der Eihautriß lag am

Plazentarand. Es handelte sich um eine Placenta praevia marginalis. Den Eingriff überstand die Mutter.

Nr. 31.

1933 (692), F. J., 27jährige Drittgebärende. Letzte Regel: 22. V. 1933. Patientin kam am 30. XII. 1933 in die Klinik, da sie am 29. XI., 14. und 30. XII. geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 8½ Wochen ante terminum. Zunächst trat bei Bettruhe keine Blutung auf. Da aber die Kranke nach 24 Stunden zu bluten anfing, wurde die Blase gesprengt und die Kopfschwartenzange angelegt und belastet. Es wurde ein nicht lebensfähiges, 2030 g schweres, 45/47 cm langes Kind geboren. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Die Mutter überstand den Eingriff.

Nr. 32.

1931 (260), A. N., 20jährige Erstgebärende. Letzte Regel: Anfang August 1930. Patientin kam am 13. III. 1931 in die Klinik, da sie ganz gering geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 8½ Wochen ante terminum. Es wurde Bettruhe verordnet, die Kranke blutete nicht. Am 14. III. setzten Wehen ein und am 15. III., nach 2 Tagen konservativer Therapie, kam es zur Spontangeburt eines nicht ganz reifen, aber lebenskräftigen, 1900 g schweren, 40/42 cm langen Kindes. Der Eihautriß war 4 cm vom Plazentarand entfernt. Es war ein tiefer Sitz der Plazenta. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 33.

1936 (948), M. W., 35jährige Viertgebärende. Letzte Regel: Ende Februar 1936. Patientin kam am 8. X. 1936 in die Klinik, da sie am 7. X. geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 8 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde bei Bettruhe Opium verordnet, die Blutung stand. Am 17. X. wurde die Kranke entlassen. Am 21. XI., 6 Wochen nach Beginn der konservativen Therapie, erfolgte Wiederaufnahme, da Patientin früh geblutet hatte. Es bestanden Wehen mit Blutung. Die Blase wurde gesprengt und die kombinierte Wendung ausgeführt, Es erfolgte am selben Tage die Geburt eines nach der Wendung abgestorbenen, 3600 g schweren, 54 cm langen, reifen Kindes. Der Eihautriß lag 2 cm am Plazentarand entfernt. Es war ein tiefer Sitz der Plazenta. Die Mutter überstand den Eingriff. Dieser Fall muß trotz totem Kind als Erfolg der zuwartenden Behandlung gerechnet werden, da die Geburt um 6 Wochen hinausgeschoben werden konnte.

Nr. 34.

1934 (453), E. Sch., 27jährige Erstgebärende. Letzte Regel: 15. XII. 1933. Patientin kam am 26. VII. 1934 wegen Blutung vorher

in die Klinik. Verdacht auf Placenta praevia, 8 Wochen ante terminum. Man gab bei Bettruhe Opium. Am folgenden Tage, am 27. VII., kam es bei mäßigem Blutverlust zur Spontangeburt eines nicht lebensfähigen, 2350 g schweren, 46/47 cm langen Kindes. Der Eihautriß war 1 cm vom Plazentarand entfernt. Es handelte sich um einen tiefen Sitz der Plazenta. Die Mutter überstand die Geburt.

Nr. 35.

1931 (238), M. R., 34jährige Viertgebärende. Letzte Regel: 22. VIII. 1930. Patientin kam am 3. IV. 1930 in die Klinik, da sie seit 3 Wochen schwach blutete. Verdacht auf Placenta praevia, 8 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme bestand bei Bettruhe keine Blutung. Nach 2 Tagen setzten Wehen mit Blutverlust ein, die Blase wurde gesprengt. Bald danach kam es bei geringer Blutung zur Geburt eines inzwischen abgestorbenen, 1660 g schweren, 45 cm langen Kindes. Der Eihautriß war am Plazentarand. Es lag eine Placenta praevia lateralis vor. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 36.

1935 (821), H. S., 38jährige Achtgebärende. Letzte Regel: 23. II. 1935. Patientin kam am 10. X. 1935 in die Klinik wegen angeblich leichter Blutung kurz vorher. Verdacht auf Placenta praevia, 7½ Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde Bettruhe verordnet. Nach 2 Tagen, am 12. X., setzten Wehen mit schwacher Blutung ein; es erfolgte die Spontangeburt eines nicht ganz reifen, aber lebensfähigen, 2360 g schweren, 47 cm langen Kindes. Der Eihautriß lag am Plazentarand, es war eine Placenta praevia lateralis. Die Mutter überstand die Geburt.

Nr. 37.

1936 (480), Th. R., 29jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: 28. IX. 1936. Patientin kam am 17. V. 1936 in die Klinik, da sie am 14. und 17. V. stark geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 7 Wochen antetreminum. Man gab bei Bettruhe Opium und Extractum Viburni. Es blutete nicht mehr. Am 5. VI., 3 Wochen nach Beginn der zuwartenden Therapie, setzte erneuter Blutverlust ein. Man führte Sectio aus. Die Mutter wurde von einem 50/51 cm langen, reifen, lebenden Kinde entbunden. Die Plazenta erstreckte sich über den Zervikalkanal. Es war eine Placenta praevia totalis. Mutter und Kind wurden gesund entlassen. Es liegt somit ein Erfolg der konservativen Behandlung vor.

Nr. 38.

1930 (760), E. Sch., 27jährige Drittgebärende. Letzte Regel: Ende April 1930. Patientin kam am 17. XII. 1930 in die Klinik, da sie am 7. XII. geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 7 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme verordnete man Bettruhe. Am 18. XII. setzten Wehen mit Blutverlust ein; da es weiter blutete, wurde am 19. XII., 2 Tage nach Beginn der zuwartenden Therapie, die Blase gesprengt. Unter mäßigem Blutverlust kam es zur Spontangeburt eines nicht ganz reifen, aber lebenskräftigen, 2000 g schweren, 45/46 cm langen Mädchens. Der Eihautriß war am Plazentarand. Es lag eine Placenta praevia lateralis vor. Die Mutter konnte gesund entlassen werden.

Nr. 39.

1932 (213), R. H., 39jährige Zwölftgebärende. Letzte Regel: 20. VI. 1931. Patientin kam am 7. II. 1932 wegen Blutung in die Klinik. Verdacht auf Placenta praevia, 7 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde Bettruhe und Opium verordnet. Da es nicht mehr blutete, wurde die Kranke am 9. II. gegen Revers entlassen. Am 17. II. kam sie wieder wegen Blutung seit dem 13. Auf Bettruhe stand die Blutung. Am 19. wurde die Patientin wieder entlassen, jedoch am 15. III. kam sie wegen Blutverlustes wieder. Am 16. III. entließ man sie auf eigenen Wunsch wieder. Am 31. III. erfolgte nochmalige Aufnahme. Am 2. IV., 7 Wochen nach Einleitung der zuwartenden Behandlung, setzten Wehen mit Blutverlust ein. Am gleichen Tage kam es zur Spontangeburt eines 3300 g schweren, 50/52 cm langen, reifen, lebenden Kindes. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es handelte sich um eine Placenta praevia marginalis. Die Mutter überstand die Geburt. Dieser Fall muß als Erfolg der zuwartenden Behandlung gewertet werden.

Nr. 40.

1930 (49), D. W., 27jährige Erstgebärende. Letzte Regel: Ende Mai 1929. Patientin kam am 13. I. 1930 in die Klinik, da sie am 10. und 13. I. 1930 geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 7 Wochen ante terminum. Man gab in der Klinik bei Bettruhe Opium und Extractum Viburni. Nach 6 Tagen, am 19. I., setzten Wehen mit Blutverlust ein. Die Blase wurde gesprengt, da es noch weiter blutete, die intraovuläre Metreuryse ausgeführt. Am 20. I. kam es zur Spontangeburt eines inzwischen abgestorbenen, 2450 g schweren, 49/50 cm langen Kindes. Der Eihautriß war 5 cm vom Plazentarand entfernt. Es lag ein tiefer Sitz der Plazenta vor. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 41.

1933 (106), S. G., 36jährige Viertgebärende. Letzte Regel: 15. V. 1932. Patientin kam am 2. I. 1933 wegen Blutung am Morgen in

die Klinik. Verdacht auf Placenta praevia, 7 Wochen ante terminum. Da die Kranke bei Bettruhe nicht mehr blutete, wurde sie am 11. I. gegen Revers entlassen. Am 4. II. erfolgte Wiederaufnahme wegen schwachen Blutverlustes, es wurde Opium und Extractum Viburni verordnet. Am 28. II., 7½ Wochen nach Beginn der zuwartenden Therapie, setzten Wehen ein. Ohne größeren Blutverlust kam es am gleichen Tage zur Spontangeburt eines reifen, lebenskräftigen, 3350 g schweren, 49/50 cm langen Knaben. Der Eihautriß lag 4 cm vom Plazentarand. Es war ein tiefer Sitz der Plazenta. Mutter und Kind wurden gesund entlassen. Es lag somit hierbei ein Erfolg der zuwartenden Therapie vor.

Nr. 42.

1930 (382), M. H., 22jährige Erstgebärende. Letzte Regel: 15. X. 1929. Patientin kam am 2. VI. 1930 in die Klinik, da sie vorher geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 7 Wochen ante terminum. Bei Bettruhe wurde Opium gegeben. Da es nicht blutete, wurde die Kranke am 10. VI. entlassen. Am 15. VI., 2 Wochen nach Beginn der zuwartenden Therapie, kam Patientin mit Wehen wieder. Bald darauf kam es ohne großen Blutverlust zur Spontangeburt eines nicht ganz reifen, aber lebensfähigen, 2650 g schweren, 46/48 cm langen Kindes. Der Eihautriß war 4 cm vom Plazentarand entfernt. Es lag ein tiefer Sitz der Plazenta vor. Die Mutter überstand die Geburt. Da bei einer Aufnahme von 7 Wochen ante terminum 2 Wochen gewonnen wurden, muß dieser Fall als Erfolg der konservativen Behandlung gerechnet werden.

Nr. 43.

1933 (341), E. E., 41jährige Elftgebärende. Letzte Regel: 19. X. 1932. Patientin kam am 9. VI. 1933 in die Klinik, sie hatte vor kurzem geblutet. Verdacht auf Placenta praevia, 6½ Wochen ante terminum. Nach Verordnen von Bettruhe stand die Blutung. Die Kranke verließ auf eigene Verantwortung am 12. VI. die Klinik. Am 14. VI. erfolgte wegen Blutung Wiederaufnahme, die nach Bettruhe bei Opium stand. Am 23. VI., 2 Wochen nach Einleiten der konservativen Behandlung, setzten Wehen ein, die Blase sprang, und bei mäßigem Blutverlust kam es zur Spontangeburt eines nicht ganz reifen, lebenden, 2840 g schweren, 48/50 cm langen Knaben. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es war eine Placenta praevia partialis. Mutter und Kind wurden gesund entlassen. Somit lag ebenfalls ein Erfolg der zuwartenden Behandlung vor.

Nr. 44.

1931 (94), K. B., 25jährige Viertgebärende. Letzte Regel: 14. VI. 1930. Patientin kam am 5. II. 1931 wegen Blutung am Morgen in die

Klinik. Verdacht auf Placenta praevia, 6½ Wochen ante terminum. Als man bei Bettruhe Opium verordnet hatte, blutete es nicht mehr. Nach 3 Tagen, am 8. II., setzten Wehen mit erneutem Blutverlust ein, der nach Blasensprengung nachließ. Bald danach kam es zur Spontangeburt eines toten, 1550 g schweren, 41/42 cm langen Kindes. Der Eihautriß war am Plazentarand. Es handelte sich um eine Placenta praevia lateralis. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 45.

1933 (525), M. M., 31jährige Fünftgebärende. Letzte Regel: 15. II. 1933. Patientin kam am 7. X. 1933 in die Klinik, da sie am Morgen mäßig geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 6½ Wochen ante terminum. Man verordnete Bettruhe und Opium. Nach 13 Stunden setzten Wehen ein, und ohne großen Blutverlust kam es am gleichen Tage zur Spontangeburt eines lebensunfähigen, 1880 g schweren, 43/44 cm langen Kindes. Der Eihautriß befand sich 2 cm vom Plazentarand entfernt. Es handelte sich um einen tiefen Sitz der Plazenta. Die Mutter überstand die Geburt.

Nr. 46.

1935 (485), M. Sch., 36jährige Siebtgebärende. Letzte Regel: 22. X. 1934. Patientin kam am 11. VI. 1935 in die Klinik, da sie am 10. und 11. VI. geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 6½ Wochen ante terminum. Bei Bettruhe wurden Opiumtropfen gegeben. Ohne größeren Blutverlust kam es am nächsten Tage zur Spontangeburt eines knapp reifen, aber lebensfähigen, 2000 g schweren, 44/46 cm langen Kindes. Der Eihautriß war 5 cm vom Plazentarand. Es lag ein tiefer Sitz der Plazenta vor. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 47.

1934 (261), L. G., 35jährige Drittgebärende. Letzte Regel: 10. VIII. 1933. Patientin kam am 6. IV. 1934 in die Klinik, da sie am 5. und 6. IV. geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 6 Wochen ante terminum. Es wurde bei Bettruhe Opium und Extractum Viburni verordnet. Am 24. IV. trat eine stärkere Blutung ein. Da die Mutter ein lebendes Kind wünschte, wurde am 25. IV., 19 Tage nach Beginn der konservativen Therapie, Sectio ausgeführt. Es wurde ein nicht völlig reifes, lebensfähiges, 2230 g schweres, 44/46 cm langes Kind erzielt. Die Plazenta saß im unteren Uterinsegment. Es handelte sich um einen tiefen Sitz der Plazenta. Die Mutter überstand die Operation. Dieser Fall gilt als Erfolg der zuwartenden Behandlung.

Nr. 48.

1936 (932), R. H., 28jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: 10. II. 1936. Patientin kam am 8. X. 1936 in die Klinik, da sie vorher

geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 6 Wochen ante terminum. Bei Bettruhe gab man Extractum Viburni. Die Kranke blutete nicht mehr. So wurde sie am 17. X. entlassen. Am 13. XI., 5 Wochen nach Beginn mit der konservativen Therapie, erfolgte Wiederaufnahme mit schwachen Wehen. Am gleichen Tage kam es bei schwachem Blutverlust zur Spontangeburt eines knapp reifen, lebenden, 2800 g schweren, 48/50 cm langen Kindes. Der Eihautriß lag 3 cm vom Plazentarand. Somit handelte es sich um einen tiefen Sitz der Plazenta. Mutter und Kind wurden gesund entlassen. Es lag demnach ein Erfolg der zuwartenden Behandlung vor.

Nr. 49.

1936 (290), K. M., 31jährige Erstgebärende. Letzte Regel: 10. VIII. 1935. Patientin kam am 16. III. 1936 in die Klinik; sie hatte ein schräg verengtes Becken und wurde als Hausschwangere aufgenommen. Am 5. IV. setzten Blutungen ein, die auf Opiumgaben bei Bettruhe standen. Verdacht auf Placenta praevia, 6 Wochen ante terminum. Nach 3 Tagen, am 8. IV., setzten Wehen mit Blutverlust ein, man sprengte die Blase und legte die Kopfschwartenzange an. Bei geringem Blutverlust wurde ein unter der Geburt abgestorbenes, 1840 g schweres, 46,5 cm langes Kind geboren. Der Eihautriß war am Plazentarand. Es handelte sich um eine Placenta praevia lateralis. Die Plazenta mußte manuell gelöst werden. Infolge starken Blutverlustes kam die Mutter ad exitum.

Nr. 50.

1930 (92), A. W., 28jährige Erstgebärende. Letzte Regel: 15. VI. 1929. Patientin kam am 8. II. 1930 in die Klinik, da sie am 7. und 8. II. geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 6 Wochen ante terminum. Man gab zunächst bei Bettruhe Opium. Nach 3 Tagen, am 11. II., setzten Wehen mit Blutverlust ein. Man sprengte die Blase, die Blutung stand fast. Darauf kam es zur Spontangeburt eines nicht völlig reifen, lebensfrischen, 2900 g schweren, 48/50 cm langen Kindes. Der Eihautriß war am Plazentarand. Es lag eine Placenta praevia lateralis vor. Die Mutter überstand die Geburt.

Nr. 51.

1936 (386), E. K., 40jährige Siebtgebärende. Letzte Regel: 25. VIII. 1935. Patientin kam am 25. IV. 1936 in die Klinik, da sie seit 3 Wochen schwache Blutungen hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 5 Wochen ante terminum. Man gab zunächst bei Bettruhe Opium; es blutete nicht mehr. Nach 12 Tagen, am 7. V., setzten Wehen bei starkem Blutverlust ein. Die Plazenta wurde durchbohrt und die Wendung nach Braxton-Hicks ausgeführt. Es wurde ein nach der Wendung ab-

gestorbenes, 2370 g schweres, 48 cm langes Kind am gleichen Tage geboren. Die Mutter kam infolge starken Blutverlustes ad exitum. Die Plazenta ließ die Perforationsstelle erkennen; es lag eine Placenta praevia totalis vor. Dieser Fall muß trotz Ableben von Mutter und Kind als Erfolg der konservativen Therapie gewertet werden.

Nr. 52.

1931 (263), K. W., 21jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: 28. VII. 1930. Patientin kam am 29. III. 1931 in die Klinik, da sie vor 3 Wochen und am 29. III. geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 5 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde Bettruhe verordnet. Da es nicht blutete, verließ am 2. IV. die Kranke auf eigene Verantwortung die Klinik. Am 9. IV. erfolgte Wiederaufnahme, denn die Blase war angeblich gesprungen. Da es am 14. IV., 16 Tage nach Beginn der zuwartenden Behandlung, bei guten Wehen blutete, wurde die vorzeitige Wendung ausgeführt. Das Kind starb dabei ab, somit wurde ein 2300 g schweres, 47/49 cm langes, totes Kind geboren. Die Plazenta wurde manuell gelöst. Es war ein tiefer Sitz der Plazenta. Die Mutter überstand den Eingriff. Es lag demnach ein Erfolg der konservativen Behandlung vor.

Nr. 53.

1934 (4), E. R., 26jährige Erstgebärende. Letzte Regel: 1. IV. 1933. Patientin kam wegen Blutung kurz vorher am 4. XII. 1933 in die Klinik. Verdacht auf Placenta praevia, 5 Wochen ante terminum. Da es nach der Aufnahme bei Bettruhe nicht mehr blutete, wurde die Kranke am 7. XII. auf eigene Verantwortung entlassen. Am 28. XII. erfolgte wegen Blutung Wiederaufnahme. Am 3. I. 1934 setzten bei schwacher Blutung Wehen ein. Am folgenden Tage kam es, 4½ Wochen nach Beginn der konservativen Therapie, bei mäßigem Blutverlust zur Spontangeburt eines reifen, lebenden, 2900 g schweren, 48/50 cm langen Knaben. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es handelte sich um eine Placenta praevia partialis. Die Mutter überstand die Geburt. Dieser Fall ist ein Erfolg der zuwartenden Behandlung.

Nr. 54.

1936 (261), J. A., 24jährige Erstgebärende. Letzte Regel: Ende Juli 1935. Patientin kam am 31. III. 1936 in die Klinik, da sie am 30. III. geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 5 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde bei Bettruhe Opium verordnet. Nach einigen Stunden setzten Wehen ein; da es wieder zu bluten begann, sprengte man die Blase; so kam es am gleichen Tage bei mäßigem Blutverlust zur Spontangeburt eines nicht ganz reifen, lebensfrischen,

2650 g schweren, 46/47 cm langen Kindes. Der Eihautriß lag am Plazentarand, es war eine Placenta praevia marginalis. Mutter und Kind wurden gesund entlassen.

Nr. 55.

1932 (634), A. K., 36jährige Siebtgebärende. Letzte Regel: 9. III. 1932. Patientin kam am 10. XI. 1932, da sie vor 4 Tagen geblutet hatte, in die Klinik. Verdacht auf Placenta praevia, 5 Wochen ante terminum. Man verordnete Bettruhe. Nach 4 Tagen, am 14. XI., setzten Wehen ein; die Blase sprang, Plazentagewebe war zu tasten. Da es wieder blutete, wurde die vorzeitige Wendung ausgeführt. Am gleichen Tage wurde ein nicht ganz reifes, aber lebenskräftiges, 2500 g schweres, 48/50 cm langes Kind geboren. Der Eihautriß befand sich am Plazentarand. Es lag eine Placenta praevia marginalis vor. Die Mutter überstand den Eingriff.

Nr. 56.

1930 (449), P. M., 23jährige Erstgebärende. Letzte Regel: 20. X. 1929. Patientin kam am 17. VI. 1930 in die Klinik wegen Blutung vorher. Verdacht auf Placenta praevia, 5 Wochen ante terminum. Der Patientin wurde bei Bettruhe Extractum Viburni gegeben. Es blutete nicht mehr. Am 14. VII., nach 4 Wochen, setzten Wehen ein, die sich bald besserten. Am 15. VII. kam es bei mäßigem Blutverlust zur Spontangeburt eines 3000 g schweren, 49/51 cm langen, reifen, lebenden Kindes. Der Eihautriß war 1 cm vom Plazentarand. Es lag ein tiefer Sitz der Plazenta vor. Die Mutter überstand die Geburt. Dieser Fall ist ein Erfolg der zuwartenden Therapie.

Nr. 57.

1930 (543), B. K., 36jährige Siebtgebärende. Letzte Regel: Anfand Dezember 1929. Patientin kam am 7. VIII. 1930 in die Klinik, da sie seit 14 Tagen mäßig blutete. Verdacht auf Placenta praevia, 4½ Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde bei Bettruhe Opium verordnet, es blutete nicht mehr. Nach 3½ Wochen, am 1. IX., trat eine starke Blutung auf. Da dringend ein lebendes Kind gewünscht wurde, so entband man am gleichen Tage durch Kaiserschnitt die Mutter von einem inzwischen abgestorbenem, 3200 g schweren, 53/55 cm langen Kinde. Die Plazenta saß größtenteils im Cervix uteri; es war eine Placenta praevia marginalis. Bald nach der Operation kam die Mutter infolge Anämie ad exitum. Dieser Fall muß trotz Todes von Mutter und Kind als Erfolg der konservativen Behandlung angesehen werden.

Nr. 58.

1930 (B. H.), 37jährige Achtgebärende. Letzte Regel: 5. VII. 1929. Patientin kam am 11. III. 1930 in die Klinik, da sie morgens ge-

blutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 4½ Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde Bettruhe verordnet. Am nächsten Tage setzte eine stärkere Blutung ein; die Geburt wurde eingeleitet und die vorzeitige Wendung ausgeführt. Plazentagewebe war tastbar. Am selben Tage wurde ein inzwischen abgestorbenes, 3250 g schweres, 50/52 cm langes Kind geboren. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es war eine Placenta praevia lateralis. Die Mutter überstand den Eingriff.

Nr. 59.

1934 (365), A. E., 34jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: 25. IX. 1933. Patientin kam am 3. VI. 1934 in die Klinik, da sie kurz vorher geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 4 Wochen ante terminum. Man verordnete zunächst Bettruhe. Nach 7 Tagen, am 10. VI., setzten Wehen mit Blutverlust ein. Man sprengte die Blase und legte die Kopfschwartenzange an. Bei mäßigem Blutverlust wurde ein 3040 g schweres, 48/50 cm langes, reifes, lebendes Kind geboren. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es war eine Placenta praevia partialis. Mutter und Kind wurden gesund entlassen. Da bei einer Aufnahme von 4 Wochen ante terminum die Geburt nach 1 Woche erfolgte, muß dieser Fall als Erfolg der konservativen Therapie gerechnet werden.

Nr. 60.

1935 (443), A. E., 34jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: 15. VIII. 1934. Patientin kam am 30. 4. 1935 in die Klinik, da ihr am 26. IV. Blut abgegangen war. Verdacht auf Placenta praevia, 4 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde Bettruhe und Opium verordnet. Weil es nicht mehr blutete, wurde die Kranke am 3. V. gegen Revers entlassen. Am 27. V. erfolgte wegen erneuter Blutung Wiederaufnahme. Ohne großen Blutverlust kam es, 4 Wochen nach Einleiten der zuwartenden Therapie, am 28. V. zur Spontangeburt eines 4100 g schweren, 55/56 cm langen, reifen, lebenden Kindes. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es war eine Placenta praevia partialis. Die Mutter überstand die Geburt. Es liegt demnach ein Erfolg der konservativen Behandlung vor.

Nr. 61.

1933 (3), Ch. U., 34jährige Drittgebärende. Letzte Regel: 25. IV. 1932. Patientin kam am 2. 1. 1933 in die Klinik, da sie seit drei Wochen mäßig blutete. Verdacht auf Placenta praevia, 4 Wochen ante terminum. Bei Bettruhe wurde Opium verordnet. Am nächsten Tage fing es bei Wehen an zu bluten. Man sprengte die Blase, führte die kombinierte Wendung aus. Plazentagewebe war tastbar. Am gleichen Tage wurde ein inzwischen abgestorbenes, 2100 g schweres, 49 cm lan-

ges Kind geboren. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Man hatt eine Placenta praevia marginalis vor sich. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 62.

1935 (257), A. G., 30jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: 9. VII. 1934. Patientin kam am 20. III. 1935 in die Klinik, da sie am 19. III. geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 4 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde Bettruhe verordnet. Nach 8 Tagen, am 28. III., setzte bei Wehen eine plötzliche Blutung ein. Die Blase wurde gesprengt und die vorzeitige Wendung angeschlossen. Am gleichen Tage kam es bei geringer Blutung zur Spontangeburt eines nach der Wendung abgestorbenen, 2600 g schweren, 49/54 cm langen Kindes. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es war eine Placenta praevia partialis. Die Mutter wurde gesund entlassen. Es lag auch hier ein Erfolg der zuwartenden Behandlung vor.

Nr. 63.

1931 (484), M. St., 26jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: 23. XI. 1930. Patientin kam am 2. VIII. 1931 in die Klinik, da sie plötzlich stark blutete. Verdacht auf Placenta praevia, 4 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde bei Bettruhe Opium gegeben. Es blutete nicht mehr. Nach 11 Tagen, am 13. VIII., setzten Wehen ein; so kam es am gleichen Tage zur Spontangeburt eines reifen, lebenden, 3500 g schweren, 52/54 cm langen Knaben. Der Eihautriß lag 5 cm vom Plazentarand entfernt. Es war ein tiefer Sitz der Plazenta. Die Mutter überstand die Geburt. Dieser Fall ist ein Erfolg der konservativen Therapie.

Nr. 64.

1934 (426), K. K., 27jährige Achtgebärende. Letzte Regel: 4. XI. 1933. Patientin kam am 12. VII. 1934 in die Klinik, da sie vorher geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 4 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde Bettruhe verordnet, es begann aber bald wieder zu bluten. Die Geburt mußte eingeleitet werden. Nach Blasensprengung legte man die Kopfschwartenzange an. Es wurde ein unreifes, 2500 g schweres, 47/49 cm langes Kind geboren, das am nächsten Tage ad exitum kam. Der Eihautriß lag 3 cm vom Plazentarand entfernt. Es handelte sich um einen tiefen Sitz der Plazenta. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 65.

1932 (15), M. K., 32jährige Siebtgebärende. Letzte Regel: Anfang Mai 1931. Patientin kam am 10. I. 1932 in die Klinik, da sie

am 1. und 10. I. leicht geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 4 Wochen ante terminum. Man gab bei Bettruhe Opium. Am nächsten Tage setzte eine starke Blutung ein. Die Geburt wurde eingeleitet. Der Muttermund war von Plazentagewebe überdacht; letzteres durchbohrte man und legte die Kopfschwartenzange an. Es wurde bei starkem Blutverlust ein inzwischen abgestorbenes, 2700 g schweres, 50/51 cm langes Kind geboren. Die Plazenta wies die Durchbohrungsstelle auf. Demnach lag eine Plazenta praevia centralis vor. Die Mutter überstand den Eingriff.

Nr. 66.

1933 (657), M. E., 42jährige Drittgebärende. Letzte Regel: 28. III. 1933. Patientin kam am 10. XII. 1933 in die Klinik, da sie am 7. und 8. XII. leicht geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 3½ Wochen ante terminum. Man verordnete Bettruhe. Nach 3 Tagen, am 13. XII., setzte eine neue Blutung ein. Der Muttermund war von Plazentagewebe überdacht; dieses durchbohrte man und führte die vorzeitige Wendung aus. Am selben Tage kam es zur Geburt eines nach der Wendung abgestorbenen, 2700 g schweren, 48 cm langen Kindes. Die Plazenta zeigte die Öffnung, durch die die Kornzange geführt wurde. Es lag eine Placenta praevia totalis vor. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 67.

1936 (335), W. Sch., 26jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: 4. VIII. 1935. Patientin kam am 21. IV. 1936 in die Klinik, da sie vor 14 Tagen geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 3 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde bei Bettruhe Opium gegeben. Am nächsten Tage blutete es heftig. Die Geburt mußte eingeleitet werden. Da die Plazenta vorlag, wurde sie durchbohrt und die vorzeitige Wendung ausgeführt. Es wurde ein inzwischen abgestorbenes Kind, das 3050 g schwer, 50/51 cm lang war, geboren. Die Plazenta zeigte das Perforationsloch, es war eine Placenta praevia centralis. Die Mutter kam infolge starker Nachblutung nach manueller Plazentalösung ad exitum.

Nr. 68.

1930 (340), M. F., 42jährige Siebtgebärende. Letzte Regel: Ende August 1929. Patientin kam am 13. V. 1930 in die Klinik, da sie morgens geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 3 Wochen ante terminum. Es wurde bei Bettruhe Opium verordnet. Nach 15 Tagen, am 28. V., setzte eine stärkere Blutung ein. Da die Mutter ein lebendes Kind wünschte, wurde am gleichen Tage Sectio ausgeführt. Es wurde ein 3300 g schweres, 50/51 cm langes, reifes, lebendes Kind

erzielt. Die Plazenta saß seitlich an der Zervixwand. Es war eine Placenta praevia lateralis. Die Mutter überstand die Operation. Dieser Fall ist ein Erfolg der zuwartenden Behandlung.

Nr. 69.

1932 (242), A. V., 39jährige Drittgebärende. Letzte Regel: 2. VIII. 1931. Patientin kam am 18. IV. 1932 in die Klinik, da sie seit dem 1. III. öfters geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 3 Wochen ante terminum. Bei Bettruhe gab man Opium. Am nächsten Tage setzten Wehen mit Blutabgang ein. Die Blase wurde gesprengt und die vorzeitige Wendung ausgeführt. Am gleichen Tage wurde bei mäßigem Blutverlust ein 2850 g schweres, 50/52 cm langes, reifes, lebendes Kind geboren. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es war eine Placenta praevia marginalis. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 70.

1935 (443), A. M., 35jährige Fünftgebärende. Letzte Regel: 15. VIII. 1934. Patientin kam am 30. IV. 1935 wegen Blutung vorher in die Klinik. Verdacht auf Placenta praevia, 3 Wochen ante terminum. Da es nicht mehr blutete, wurde die Patientin am 3. V. gegen Revers entlassen. Am 27. V., 4 Wochen nach Beginn der konservativen Behandlung, kam sie wegen Blutung wieder. Am folgenden Tage kam es nach Bettruhe unter geringem Blutverlust zur Spontangeburt eines reifen, lebenden, 3100 g schweren, 55/56 cm langen Mädchens. Der Eihautriß lag 1 cm vom Plazentarand entfernt. Es handelte sich um einen tiefen Sitz der Plazenta. Demnach lag ein Erfolg der zuwartenden Behandlung vor. Die Mutter überstand die Geburt.

Nr. 71.

1935 (66), M. E., 35jährige Viertgebärende. Letzte Regel: Ende April 1934. Patientin kam am 13. I. 1935 in die Klinik, da sie kurz vorher geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 3 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde bei Bettruhe Extractum Viburni gegeben. Es blutete nicht mehr. Nach 2 Wochen, am 26. I., setzten Wehen ein, und ohne großen Blutverlust kam es zur Spontangeburt eines knapp reifen, aber lebensfrischen, 2670 g schweren, 48 cm langen Kindes. Der Eihautriß war 1 cm vom Plazentarand entfernt. Es lag ein tiefer Sitz der Plazenta vor. Somit lag wiederum ein Erfolg der zuwartenden Behandlung vor. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 72.

1936 (587), A. E., 37jährige Zehntgebärende. Letzte Regel: 15. X. 1935. Patientin kam am 29. VI. 1936 in die Klinik, da sie kurz vorher geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 3 Wochen ante

terminum. Bei Bettruhe wurde Opium verordnet. Nach 8 Tagen, am 7. VII., setzten Wehen mit Blutverlust ein. Man sprengte die Blase und führte die Wendung nach Braxton-Hicks aus. Plazentagewebe war tastbar. Am gleichen Tage wurde ein nicht reifes, 2840 g schweres, 50/51 cm langes Kind geboren, das kurz nach der Geburt starb. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es war eine Placenta praevia partialis. Die Mutter wurde gesund entlassen. Ebenfalls ein Erfolg der zuwartenden Behandlung.

Nr. 73.

1933 (328), M. R., 26jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: 27. IX. 1932. Patientin kam am 11. VI. 1933 in die Klinik, da sie am 6. VI. wiederholt geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 3 Wochen ante terminum. Nach Opiumgaben bei Bettruhe blutete die Kranke nicht mehr. Nach 6 Tagen, am 17. VI., setzte bei Wehen eine stärkere Blutung ein. Die Blase wurde gesprengt und die Kopfschwartenzange angehakt. Plazentagewebe war zu fühlen. Am gleichen Tage wurde ein inzwischen abgestorbenes, 3250 g schweres, 52/54 cm langes Kind geboren. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es handelte sich um eine Placenta praevia lateralis. Die Mutter überstand die Behandlung. Bei einer Aufnahme von 3 Wochen ante terminum konnte die Geburt um 6 Tage hinausgeschoben werden; demnach liegt auch hier ein Erfolg der konservativen Therapie vor.

Nr. 74.

1935 (687), Th. G., 40jährige Neuntgebärende. Letzte Regel: 20. XI. 1934. Patientin kam am 5. VIII. 1935 in die Klinik, da sie vorher geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 3 Wochen ante terminum. Es wurde Bettruhe verordnet. Am 22. VIII. blutete es vorübergehend wieder. Am 25. VIII., 20 Tage nach Einleiten der zuwartenden Behandlung, setzten Wehen ein, die Blase sprang. Da es stark blutete, wurde die kombinierte Wendung ausgeführt. Es wurde ein nach der Wendung abgestorbenes, nicht ganz reifes, 1990 g schweres, 44 cm langes Kind geboren. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es handelte sich um eine Placenta praevia marginalis. Die Mutter überstand den Eingriff. Wieder liegt ein Erfolg der konservativen Behandlung vor.

Nr. 75.

1935 (180), F. F., 26jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: 22. V. 1934. Patientin kam am 6. II. 1935 in die Klinik, da sie am 4. und 5. II. geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 3 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde bei Bettruhe Opium und Extractum Viburni gegeben. Da es nicht mehr blutete, wurde die

Kranke am 13. II. gegen Revers entlassen. Am 1. III. erfolgte Wiederaufnahme wegen Blutverlustes. Am 5. III., 4 Wochen nach Beginn der konservativen Behandlung, setzten Wehen ein. Da es blutete, wurde die Blase gesprengt. Es kam zur Spontangeburt eines reifen, lebenden, 3540 g schweren, 52 cm langen Knaben. Der Eihautriß war 2 cm vom Plazentarande entfernt. Es lag ein tiefer Sitz der Plazenta vor. Mutter und Kind wurden gesund entlassen. Dieser Fall ist auch ein Erfolg der zuwartenden Therapie.

Nr. 76.

1931 (563), K. E., 33jährige Fünftgebärende. Letzte Regel: 24. XII. 1930. Patientin kam am 11. IX. 1931 in die Klinik, da sie vorher geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 3 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde Bettruhe verordnet. Nach 9 Tagen, am 20. IX., setzten Wehen mit Blutverlust ein. Die Blase wurde gesprengt, und es kam zur Spontangeburt eines reifen, lebenden, 3500 g schweren, 52/54 cm langen Knaben. Der Eihautriß lag 5 cm vom Plazentarand. Es war ein tiefer Sitz der Plazenta. Nach der Geburt setzte eine atonische Nachblutung ein, die zum Tode der Mutter führte. Dieser Fall muß gleichfalls als Erfolg der konservativen Therapie gerechnet werden.

Nr. 77.

1936 (25), M. N., 41jährige Achtgebärende. Letzte Regel: 10. IV. 1935. Patientin kam am 24. XII. 1935 in die Klinik, da sie am 21. geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 3 Wochen ante terminum. Man gab bei Bettruhe Opium und Extractum Viburni. Nach 17 Tagen, am 10. I. 36, sprang bei schwachen Wehen die Blase. Am folgenden Tage wurde der Mutterkuchen durchbohrt und die Kopfschwartenzange angehakt. Es wurde ein reifes, lebendes, 3680 g schweres, 50/51 cm langes Kind geboren. Es handelte sich um eine Placenta praevia totalis, die manuell gelöst wurde. Es liegt demnach auch ein Erfolg der zuwartenden Behandlung vor. Die Mutter überstand den Eingriff.

Nr. 78.

1930 (619), H. F., 28jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: 15. I. 1930. Patientin kam am 3. X. 1930 in die Klinik, da sie vorher geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 2½ Wochen ante terminum. Es wurde bei Bettruhe Opium verordnet. Am 8. X. setzten Wehen ein, und am folgenden Tage, d. h. 6 Tage nach Beginn der zuwartenden Therapie, kam es bei geringem Blutverlust zur Spontangeburt eines reifen, lebenden, 2900 g schweren, 47/48 cm langen Kindes. Der Eihautriß war 1 cm vom Plazentarand. Man hatte einen tiefen

Sitz der Plazenta vor sich. Mutter und Kind wurden gesund entlassen. Dieser Fall muß als Erfolg der konservativen Behandlung angesehen werden.

Nr. 79.

1932 (517), F. M., 24jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: 15. XI. 1931. Patientin kam am 2. VIII. 32 in die Klinik, da sie am 16. und 20. VII. und am 1. VIII. schwach geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 2½ Wochen ante terminum. Nach Bettruhe bestand keine Blutung mehr. Nach 16 Tagen, am 18. VIII., setzten Wehen ein. Am folgenden Tage sprang die Blase, und ohne erheblichen Blutverlust kam es zur Spontangeburt eines reifen, lebenden, 3850 g schweren, 52/54 cm langen Kindes. Der Eihautriß war 1 cm vom Plazentarand entfernt. Es war ein tiefer Sitz der Plazenta. Die Mutter überstand die Geburt. Auch hier liegt ein Erfolg der konservativen Therapie vor.

Nr. 80.

1934 (783), J. T., 29jährige Viertgebärende. Letzte Regel: 8. IV. 1934. Patientin kam am 29. XII. wegen Blutung vorher in die Klinik. Verdacht auf Placenta praevia, 2½ Wochen ante terminum. Es wurde bei Bettruhe Opium gegeben. Am nächsten Tage setzten Wehen mit Blutverlust ein. Die Blase wurde gesprengt und die Kopfschwartenzange angehakt. Es kam zur Geburt eines reifen, lebenden 4070 g schweren, 52/53 cm langen Kindes. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es war eine Placenta praevia partialis. Die Mutter überstand den Eingriff.

Nr. 81.

1930 (555), M. Z., 42jährige Viertgebärende. Letzte Regel: 18. XII. 1929. Patientin kam am 6. IX. 1930 in die Klinik, da sie am 31. VIII. und 5. IX. geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 2½ Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme gab man bei Bettruhe Opium. Am nächsten Tage setzten Wehen ein, die Blase sprang, und bei mäßigem Blutverlust kam es zur Spontangeburt eines reifen, lebenden, 3500 g schweren, 50/52 cm langen Kindes. Der Eihautriß war am Plazentarand. Es handelte sich um eine Placenta praevia lateralis. Mutter und Kind wurden gesund entlassen.

Nr. 82.

1936 (936), K. R., 31jährige Drittgebärende. Letzte Regel: 20. II. 1936. Patientin kam am 10. XI. 1936 in die Klinik wegen Blutung kurz vorher. Verdacht auf Placenta praevia, 2½ Wochen ante terminum. Bei Bettruhe wurde Opium verordnet. Es blutete nicht mehr. Nach 4 Tagen, am 14. XI., setzten Wehen ein. Es kam bald da-

nach ohne größeren Blutverlust zur Spontangeburt eines nicht ganz reifen, aber lebensfähigen, 2650 g schweren, 47/46 cm langen Kindes. Der Eihautriß lag 5 cm vom Plazentarand. Es handelte sich um einen tiefen Sitz der Plazenta. Die Mutter überstand die Geburt.

Nr. 83.

1935 (975), J. E., 30jährige Drittgebärende. Letzte Regel: War nicht zu ermitteln. Erste Kindsbewegungen: 20. VII. 1935. Patientin kam am 27. XI. 1935 in die Klinik wegen Blutung vorher. Verdacht auf Placenta praevia, 2 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme gab man bei Bettruhe Extractum Viburni, es blutete nicht mehr. Nach 3 Wochen, am 18. XII., setzten Wehen mit Blutung ein. Die Blase wurde gesprengt, und es erfolgte die Spontangeburt eines reifen, lebenden, 4140 g schweren, 54/55 cm langen Kindes. Der Eihautriß war 1 cm vom Plazentarand entfernt. Es handelte sich um einen tiefen Sitz der Plazenta. Mutter und Kind wurden gesund entlassen. Dieser Fall muß als Erfolg der konservativen Behandlung gewertet werden.

Nr. 84.

1936 (488), A. B., 35jährige Zweitgebärende. Letzte Regel: 15. IX. 1935. Patientin kam wegen plötzlicher Blutung vorher am 9. VI. 1936 in die Klinik. Verdacht auf Placenta praevia, 2 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme bekam die Kranke bei Bettruhe Opium. Es traten aber bald Wehen unter Blutverlust ein. Die Blase wurde gesprengt und die Kopfschwartenzange angehakt. Am nächsten Tage erfolgte die Spontangeburt eines nicht ganz reifen, aber lebensfrischen, 2480 g schweren, 52/53 cm langen Kindes. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es war eine Placenta praevia marginalis. Die Mutter überstand den Eingriff.

Nr. 85.

1930 (407), A. E., 31jährige Drittgebärende. Letzte Regel: Ende September 1929. Patientin kam am 20. VI. 1930 in die Klinik, da sie am Morgen geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 2 Wochen ante terminum. Nach der Aufnahme wurde bei Bettruhe Opium verordnet; es blutete nicht mehr. Nach 5 Tagen, am 25. VI., setzten unter Blutverlust Wehen ein. Man sprengte die Blase und führte die Wendung nach Braxton-Hicks aus. Bald darauf wurde ein inzwischen abgestorbenes, 3450 g schweres, 52/54 cm langes Kind geboren. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es war eine Placenta praevia lateralis. Die Mutter wurde gesund entlassen. Bei einer Aufnahme von 2 Wochen ante terminum muß ein Hinausschieben der Geburt um 5 Tage als ein Erfolg der zuwartenden Therapie angesehen werden.

Nr. 86.

1932 (143), R. F., 36jährige Drittgebärende. Letzte Regel: 4. VI. 1931. Patientin kam wegen Blutung am 29. II. 1932 in die Klinik. Verdacht auf Placenta praevia, 12 Tage ante terminum. Man gab bei Bettruhe Opium. Nach 3 Tagen, am 3. III., setzte eine starke Blutung ein, die zum Einleiten der Geburt zwang. Die vorliegende Placenta wurde durchbohrt und die Kopfschwartenzange angehakt. Es wurde ein inzwischen abgestorbenes Kind, das 2700 g schwer, 53/55 cm lang war, geboren. Die Plazenta wies die Durchbohrungsstelle auf. Es war eine Placenta praevia totalis. Die Mutter wurde gesund entlassen.

Nr. 87.

1932 (438), G. H., 31jährige Erstgebärende. Letzte Regel: Anfang August 1934. Patientin kam am 3. V. 1935 in die Klinik, da sie seit 14 Tagen leicht blutete. Verdacht auf Placenta praevia, 10 Tage ante terminum. Nach der Aufnahme wurde Bettruhe verordnet. Am nächsten Tage setzten Wehen unter Blutverlust ein. Die Blase wurde gesprengt und die vorzeitige Wendung ausgeführt. Am selben Tage wurde ein inzwischen abgestorbenes, 3100 g schweres, 52/54 cm langes Kind geboren. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es handelte sich um eine Placenta praevia lateralis. Die Mutter überstand den Eingriff.

Nr. 88.

1935 (434), G. H., 31jährige Erstgebärende. Letzte Regel: Anfang August 1934. Patientin kam am 3. V. 1935 in die Klinik, da sie am 2. und 3. V. geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 8 Tage ante terminum. Da es nach Opiumgaben bei Bettruhe nicht blutete, verließ die Kranke am 10. V. gegen Revers die Klinik. Sie kam aber wegen erneuter Blutung am 24. V. wieder. Ohne großen Blutverlust wurde am gleichen Tage, 3 Wochen nach Beginn der konservativen Therapie, ein lebender, 3320 g schwerer, 48/49 cm langer Knabe geboren. Der Eihautriß lag 5 cm vom Plazentarand entfernt. Es handelte sich um einen tiefen Sitz der Plazenta. Mutter und Kind wurden gesund entlassen. Dieser Fall gilt als Erfolg der zuwartenden Therapie.

Nr. 89.

1934 (128), H. F., 40jährige Viertgebärende. Letzte Regel: 3. V. 1933. Patientin kam am 2. II. 1934 in die Klinik wegen leichter Blutung vorher. Verdacht auf Placenta praevia, 1 Woche ante terminum. Die Kranke wurde mit Bettruhe behandelt; es blutete nicht mehr. Am 1. III., 4 Wochen nach Einleiten der konservativen Behandlung, setzten Wehen mit Blutverlust ein. Die kindlichen Herztöne

waren nicht mehr hörbar. Die Blase wurde gesprengt und am folgenden Tage ein lebloses, 3750 g schweres, 58 cm langes Kind geboren. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es handelte sich um eine Placenta praevia partialis. Die Mutter überstand die Geburt. Demnach liegt wieder ein Erfolg der konservativen Behandlung vor.

Nr. 90.

1933 (94), M. P., 35jährige Erstgebärende. Letzte Regel: 15. V. 1932. Patientin kam am 15. II. 1933 in die Klinik, da sie am 15. und 23. I. und am 8. II. 1933 geblutet hatte. Verdacht auf Placenta praevia, 1 Woche ante terminum. Nach der Aufnahme wurde bei Bettruhe Extractum Viburni gegeben. Nach einer Woche, am 22. II., traten bei Wehenbeginn leichte Blutungen auf. Die Blase wurde gesprengt und die Kopfschwartenzange angehakt. Es erfolgte am gleichen Tage die Spontangeburt eines reifen, lebenden, 3600 g schweren, 52/53 cm langen Kindes. Der Eihautriß lag am Plazentarand. Es war eine Placenta praevia partialis. Mutter und Kind wurden gesund entlassen. Auch hier lag ein Erfolg der zuwartenden Therapie vor.

Die Ergebnisse der zuwartenden Therapie
sollen nun eingehender mit folgender Fragestellung erörtert werden.

I. Wie oft gelang es, durch konservative Therapie die Geburt fast bis zum erwarteten Termin hinauszuschieben ohne Rücksicht darauf, ob das Kind lebend geboren wurde, oder unter der Geburt abstarb?
   a) War das Resultat abhängig vom Zeitpunkt der Klinikeinlieferung, wenn die Fälle miteinander verglichen werden, je nachdem, ob sie — in einer Zeitspanne von 3 Wochen zusammengefaßt — nahe vor dem normalen Geburtstermin oder früher zur Aufnahme kamen?
   b) Wie hoch sind die Erfolgsziffern bei den einzelnen Arten von atypischem Plazentasitz?

II. Welchen Einfluß hat die zuwartende Therapie auf das Leben der Mutter?

III. Wie groß war die Sterblichkeit für Mutter und Kind bei den einzelnen Hilfeleistungen während der Geburt?

Ia) Die Resultate in den einzelnen Zeitabschnitten der Einlieferung.

Gruppe 1.

Bei den ersten 7 Fällen — das sind die Patientinnen, die 19—21 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin kamen — konnte in keinem Fall ein Erfolg der zuwartenden Therapie verzeichnet werden. Für einige Tage, ja sogar für 5 Wochen (Fall Nr. 7), war die Blutung zu beherrschen, dann aber kam es zur Frühgeburt.

Gruppe 2.

Erfolgte die Aufnahme 16—18 Wochen ante terminum, so wurden in 5 Fällen (Nr. 8—12) ebenfalls nur Versager der konservativen Behandlung erwähnt.

Gruppe 3.

Die ersten positiven Ergebnisse werden angeführt, wenn die Patientin 13—15 Wochen vor dem Termin kam.

Wurde die Mutter 13 bzw. 13½ Wochen ante terminum eingeliefert, so zeigen:

Fall 13 nach 12 Wochen die Geburt eines lebenden Kindes,
Fall 14 nach 10 Wochen die Geburt eines lebenden Kindes,
Fall 15 nach 7 Wochen die Geburt eines lebenden Kindes.

Den 3 positiven Ergebnissen dieser Gruppe stehen 2 Fälle (Nr. 16 und 17) gegenüber, bei denen die zuwartende Therapie versagte.

Gruppe 4.

Kam die Mutter 10—12 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin, so konnte in 2 Fällen ein Erfolg der konservativen Behandlung verzeichnet werden.

10 bzw. 12 Wochen ante terminum wurden eingeliefert:
Nr. 19: Nach 12 Wochen erhielt man ein lebendes Kind,
Nr. 28: Nach 9 Wochen erhielt man ein lebendes Kind.

Allerdings wurden in dieser Zeitspanne der Einlieferung 10 Fälle (Nr. 18, 20—27, 29) angeführt, bei denen die konservative Therapie nicht zum Ziele führte.

Gruppe 5.

Etwas besser liegen die Resultate, wenn die Aufnahme 7—9 Wochen vor dem erwarteten Geburtstermin erfolgte.

Bei Nr. 33 wurde bei einer Einlieferung von 8 Wochen ante terminum nach 6 Wochen ein unter der Wendung abgestorbenes Kind erzielt.

7 Wochen ante terminum kamen:
Nr. 37: Nach 3 Wochen wurde ein lebendes Kind geboren,
Nr. 39: Nach 7 Wochen wurde ein lebendes Kind geboren,
Nr. 41: Nach 7 Wochen wurde ein lebendes Kind geboren,
Nr. 42: Nach 2 Wochen wurde ein lebendes Kind geboren,
Nr. 43: Nach 2 Wochen wurde ein lebendes Kind geboren.

Auf diese 6 Erfolge fallen aber 11 Versager der zuwartenden Therapie (Nr. 30—32, 34—36, 38, 40, 44—46).

Gruppe 6.

Wurde die Mutter 4—6 Wochen vor dem erwarteten Geburtstage eingeliefert, so werden folgende 11 Erfolge angegeben:

6 Wochen ante terminum kamen:
Nr. 47: Nach 19 Tagen erfolgte die Geburt eines lebenden Kindes,
Nr. 48: Nach 5 Wochen erfolgte die Geburt eines lebenden Kindes.

5 Wochen ante terminum wurden eingeliefert:
Bei Nr. 51 erhielt man nach 12 Tagen ein unter der Geburt abgestorbenes Kind,

Bei Nr. 52 erhielt man nach 16 Tagen ein unter der Geburt abgestorbenes Kind.
Nr. 53 mit einer Geburt eines lebenden Kindes nach 4½ Wochen,
Nr. 56 mit einer Geburt eines lebenden Kindes nach 4 Wochen.

Mit 4 bzw. 4½ Wochen ante terminum erfolgte die Aufnahme in folgenden Fällen:

Nr. 57: Nach 3½ Wochen wurde ein nach der Sectio abgestorbenes Kind erzielt,
Nr. 59: Nach 1 Woche erfolgte die Geburt eines lebenden Kindes,
Nr. 60: Nach 4 Wochen erfolgte die Geburt eines lebenden Kindes.
Bei Nr. 62 wurde nach 8 Tagen ein während der Wendung abgestorbenes Kind erzielt.
In Nr. 63 kam es nach 11 Tagen zur Geburt eines lebenden Kindes.

Es werden aber in dieser Gruppe auch 9 Fälle erwähnt (Nr. 49, 50, 54, 55, 58, 61, 64—66), bei denen die zuwartende Therapie versagte.

Gruppe 7.

Am besten sind die Ergebnisse bei den Müttern, die 1—3 Wochen vor dem erwarteten Termin in die Klinik kamen.

3 Wochen ante terminum wurden eingeliefert:

Nr. 68: Die Mutter gebar ein lebendes Kind nach 2 Wochen,
Nr. 70: Die Mutter gebar ein lebendes Kind nach 4 Wochen,
Nr. 71: Die Mutter gebar ein lebendes Kind nach 2 Wochen,
Bei Nr. 72 wurde nach 8 Tagen ein unter der Geburt abgestorbenes Kind erhalten,
Bei Nr. 73 wurde nach 6 Tagen ein unter der Geburt abgestorbenes Kind erhalten,
Bei Nr. 74 wurde nach 20 Tagen ein unter der Geburt abgestorbenes Kind erhalten.
Nr. 75: Die Mutter gebar ein lebendes Kind nach 4 Wochen,
Nr. 76: Die Mutter gebar ein lebendes Kind nach 9 Tagen,
Nr. 77: Die Mutter gebar ein lebendes Kind nach 17 Tagen.

In folgenden Fällen kam die Mutter 2—2½ Wochen ante terminum:

Bei Nr. 78 erfolgte nach 6 Tagen die Geburt eines lebenden Kindes,
Bei Nr. 79 erfolgte nach 16 Tagen die Geburt eines lebenden Kindes,
Bei Nr. 83 erfolgte nach 3 Wochen die Geburt eines lebenden Kindes.
In Nr. 85 wurde nach 5 Tagen ein nach der Wendung abgestorbenes Kind erhalten.

Etwa 1 Woche vor dem erwarteten Geburtstermin kamen:

Nr. 88 erzielte nach 3 Wochen ein lebendes Kind.

Bei Nr. 89 wurde nach 4 Wochen ein unter der Geburt abgestorbenes Kind erhalten.

Nr. 90 erzielte nach 1 Woche ein lebendes Kind.

Im ganzen stehen also in diesem Zeitabschnitt der Einlieferung 16 Erfolgen 8 negative Resultate (Nr. 67, 69, 80—82, 84, 86, 87) der konservativen Behandlung gegenüber.

Ib) Die Resultate bei den verschiedenen Arten von atypischem Sitz der Plazenta.

Gruppe 1.

Fragt man sich, welchen Einfluß ein tiefer Plazentasitz, eine Placenta praevia partialis oder gar totalis auf das Ergebnis der zuwartenden Therapie hatte, so sehen wir bei den Fällen, die 19—21 Wochen ante terminum kamen, 2 Placentae praeviae totales (Nr. 1 u. 3), 2 Placentae praeviae partiales (Nr. 4 u. 5) und 3 Fälle, in denen ein tiefer Sitz des Mutterkuchens vorlag (Nr. 2, 6, 7). Kein Kind konnte zur Reife ausgetragen werden.

Gruppe 2.

Erfolgte die Aufnahme 16—18 Wochen ante terminum, so lag bei Nr. 9 eine Placenta praevia partialis vor, 4 Patientinnen kamen mit tiefem Sitz (Nr. 8, 10—12). Fälle einer Placenta praevia totalis lagen nicht vor. Bei all diesen Patientinnen war die zuwartende Therapie ohne Erfolg.

Gruppe 3.

Kam die Mutter 13—15 Wochen vor dem errechneten Termin, so entfallen bei der Placenta praevia partialis auf einen Versager (Nr. 17) 2 Erfolge (Nr. 13. u. 15), während der tiefe Sitz sowohl einen Fall mit positivem Ergebnis (Nr. 14), als auch einen mit einem Mißerfolge der konservativen Therapie aufweist (Nr. 16). Fälle mit einer Placenta praevia totalis waren nicht vorhanden.

Gruppe 4.

Bei den Kranken, deren Aufnahme 10—12 Wochen ante terminum erfolgte, haben die Fälle mit tiefem Sitz das gleiche Ergebnis wie die mit Placenta praevia partialis. Beim tiefen Sitz steht ein Erfolg (Nr. 28) 5 Fehlschlägen (Nr. 20, 22—24, 26) gegenüber, und bei der Placenta praevia partialis ist ein Fall (Nr. 19), der ein positives Ergebnis hat, während Nr. 18, 21, 25, 27 u. 29 Mißerfolge der konservativen Therapie sind. Fälle mit einer Placenta praevia totalis sind nicht angeführt.

Gruppe 5.

Kam die Mutter 7—9 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin in die Klinik, so liegt ein Fall mit einer Placenta praevia totalis vor, der ein positives Ergebnis aufweist (Nr. 37). Beim tiefen Sitz sind 3 Erfolge (Nr. 33, 41, 42) und 5 Versager (Nr.32, 34, 40, 45, 46) erwähnt. Die Placenta praevia partialis zeigt 2 positive Ergebnisse (Nr. 39 u. 43) und 6 Mißerfolge der zuwartenden Behandlung (Nr. 30, 31, 35, 36, 38, 44).

Gruppe 6.

Unter den Müttern, die 4—6 Wochen ante terminum kamen, lagen 3 Placentae praeviae totales vor, von denen nur 1 Fall (Nr. 51) ein positives Ergebnis nennt, während die anderen beiden Fälle (Nr. 65 u. 66) Fehlschläge der zuwartenden Behandlung sind. Handelte es sich um eine Placenta praevia partialis, dann entfallen auf 5 positive Resultate (Nr. 53, 57, 59, 60, 62) 6 Mißerfolge (Nr. 49, 50, 54, 55, 58, 61). Von den Fällen mit tiefem Sitz erzielten 5 einen Erfolg (Nr. 47, 48, 52, 56, 63), während 1 Fall (Nr. 64) nicht auf konservative Therapie reagierte.

Gruppe 7.

Wenn die Aufnahme 1—3 Wochen vor dem erwarteten Termin erfolgte, kommen beim tiefen Sitz auf einen Versager (Nr. 82) 8 Erfolge der konservativen Therapie (Nr. 70, 71, 75, 76, 78, 79, 83, 88). Bei der Placenta praevia partialis sind 7 positive Ergebnisse (Nr. 68, 72—74, 85, 89, 90) angeführt, während 5 Fälle (Nr. 69, 80, 81, 84, 87) Mißerfolge sind. Bei den Fällen mit Placenta praevia totalis steht ein positives Ergebnis (Nr. 77) 2 Fehlschlägen (Nr. 67 u. 86) gegenüber.

Fassen wir die Ergebnisse für das Kind bei der zuwartenden Therapie wegen Placenta praevia zusammen, so ergibt nachstehende Tabelle folgendes Ergebnis:

Gruppe	Aufnahme	Tiefer Sitz der Placenta		Placenta praev. part.		Placenta praev. tot.		Gesamtzahl der Fälle	
		Mißerfolg	Erfolg	Mißerfolg	Erfolg	Mißerfolg	Erfolg	Mißerfolg	Erfolg
1	19–21 Woche ante term.	3	0	2	0	2	0	7	0 = 0 %
2	16–18 Woche ante term.	4	0	1	0	0	0	5	0 = 0 %
3	13–15 Woche ante term.	1	1	1	2	0	0	2	3 = 60 %
4	10–12 Woche ante term.	5	1	5	1	0	0	10	2 = 16,6%
5	7–9 Woche ante term.	5	3	6	2	0	1	11	6 = 35,2%
6	4–6 Woche ante term.	1	5	6	5	2	1	9	11 = 55%
7	1–3 Woche ante term.	1	8	5	7	2	1	8	16 = 66,9%
Zusammen . .		20	18 = 47,3 %	26	17 = 39,5%	6	3 = 33,3 %	52	38 = 42,2%

Beim Betrachten der obenstehenden Tabelle ist zu ersehen, daß, abgesehen von den Patientinnen, die 13—15 Wochen ante terminum in die Klinik kamen, je näher zum erwarteten Geburtstermin die Einlieferung der Mutter erfolgte und je mehr sich der Plazentasitz der normalen Insertionsstelle näherte, desto größer die Aussicht auf Erfolg der zuwartenden Behandlung ist.

Bei einer Aufnahme von mehr als 15 Wochen ante terminum ist mit der konservativen Therapie kein Erfolg zu erzielen. Zunächst sind bei einer Einlieferung von 13—15 Wochen vor dem erwarteten Geburtstage 60 % Erfolge angegeben. Kam die Mutter 10—12 Wochen vor dem errechneten Termin, so sind 16,6 % positive Resultate erwähnt. In der nächsten Gruppe tritt die Zunahme der Erfolge deutlich zutage; hier sind 35,2 % Erfolge angeführt. Im folgenden Abschnitt der Einlieferung überwiegen die positiven Ergebnisse mit 55 %. Kam die Mutter 1—3 Wochen ante terminum, dann beträgt die Erfolgsziffer der zuwartenden Behandlung 66,6 %.

Unter den verschiedenen Arten von Placenta praevia zeigt der tiefe Sitz gleichfalls die Zunahme der Erfolge, je näher zum erwarteten Termin die Einlieferung erfolgte. Anfangs, d. h. bei einer Aufnahme von 13—15 Wochen ante terminum, steht 1 Erfolg 1 Fehlschlag der konservativen Behandlung gegenüber. Dann wird die Zunahme der positiven Ergebnisse deutlich sichtbar. Zunächst entspricht 1 Erfolg 5 Versagern. In der nächsten Gruppe entfallen auf 3 positive Ergebnisse 5 Mißerfolge. Dann kommt auf 5 positive Resultate 1 Fehlschlag. Im letzten Abschnitt der Einlieferung ist das Ergebnis noch günstiger, indem auf einen Versager 8 Erfolge der zuwartenden Behandlung entfallen.

Ähnlich ist die Zunahme der positiven Resultate bei den Fällen mit Placenta praevia partialis ausgeprägt. Bei einer Einlieferung von 13—15 Wochen ante terminum steht 1 Versager 2 Erfolgen der konservativen Behandlung gegenüber. Dann entfällt auf 5 Fehlschläge 1 Erfolg. In der nächsten Gruppe sind 6 Mißerfolge und 2 positive Ergebnisse angegeben. Dann kommen auf 6 negative Resultate 5 Erfolge. Im letzten Abschnitt der Einlieferung stehen 5 Fehlschlägen 7 positive Ergebnisse gegenüber.

Gänzlich anders sind die Resultate bei der Placenta praevia totalis. Bei einer Aufnahme von 7—9 Wochen ante terminum ist 1 Erfolg angegeben. In der nächsten Gruppe werden 2 Fehlschläge und 1 positives Ergebnis angeführt. Im letzten Abschnitt entsprechen ebenfalls 2 negative Resultate einem Erfolge der zuwartenden Therapie.

II. Welchen Einfluß hatte die zuwartende Behandlung auf das Leben der Mutter?

Analyse der Todesfälle.

1. Bei Fall 49, 1936 (290), handelte es sich um eine 31jährige Erstgebärende, die als Hausschwangere in die Klinik aufgenommen war. 6 Wochen ante terminum setzten Blutungen ein, die auf Placenta praevia hinwiesen. Man gab bei Bettruhe Opium. Nach 3 Tagen traten Wehen mit starkem Blutverlust auf. Der Puls war kaum tastbar. Es wurde eine Traubenzucker-Cardiacol-Tutofusin-Infusion angelegt. Die Blase wurde gesprengt und die Kopfschwartenzange angelegt. Nach der Geburt eines leblosen Kindes blutete es bei liegender Plazenta; es erfolgte Orasthin-Choramingabe. Da Credé ohne Erfolg war und es noch stark blutete, wurde der Mutterkuchen manuell gelöst. Danach war der Puls nicht mehr fühlbar. Die Mutter kollabierte, und der Tod der Patientin trat durch Anämie ein (Gesamtblutverlust ca. 1500 g). Die Obduktion ergab außer einer Anämie mittleren Grades keine groben Veränderungen an den Organen, so daß der Blutverlust bei schwächlicher Konstitution als Todesursache der Mutter angesehen werden muß.

2. In Nr. 51, 1936 (386), kam es 5 Wochen ante terminum zur Aufnahme einer hochgradig anämischen (Hb = 50 %), 40jährigen siebtgebärenden Patientin. Seit 3 Wochen bestanden Blutungen; man vermutete Placenta praevia. Bei Bettruhe wurde Opium gegeben. Nach 12 Tagen setzte erneut eine Blutung mit Wehen ein. Es wurde eine Bluttransfusion (350 g) ausgeführt. Die Geburt mußte eingeleitet werden, die Plazenta wurde durchbohrt und die vorzeitige Wendung ausgeführt; es erfolgte die Geburt eines toten Kindes. In der Plazentaperiode setzte eine erneute Blutung ein, man löste sofort manuell den Mutterkuchen. Hierbei zeigte sich ein linksseitiger hochhinaufreichender Zervixriß. Durch Umstechen versuchte man der Blutung Herr zu werden. Das obere Ende des Risses konnte von der Vagina aus nicht versorgt werden. So verschlechterte sich trotz Anlegen der Aortenkompresse der Zustand der Mutter und sie kam infolge Blutverlustes ad exitum (Gesamtblutverlust ca. 2880 g). Die Obduktion ergab Zervix- und Uterusruptur, Anämie sämtlicher Organe.

3. Bei Fall 57, 1930 (543), wurde einer 36jährigen siebtgebärenden Patientin, die 4½ Wochen ante terminum wegen Blutverlustes unter dem Verdacht von Placenta praevia zur Aufnahme kam, Bettruhe und Opium verordnet. Da es nach 3½ Wochen erneut zu bluten anfing und der dringende Wunsch nach einem lebenden Kind bestand, wurde der Kaiserschnitt ausgeführt. Nach der Operation stieg der Puls auf 120. Es wurde ein Rotwein-Suprarenin-Coffeineinlauf gemacht. Der Puls stieg auf 160 und wurde fadenförmig. Man führte eine NaCl-Infusion aus, doch bald danach trat infolge Anämie der Tod der Patientin ein (Gesamtblutverlust 500 g). Die Obduktion ergab mäßige Anämie sämtlicher Organe, schlaffes Herz.

4. In Nr. 67, 1936 (335), verordnete man einer 26jährigen zweitgebärenden Patientin, die 3 Wochen ante terminum wegen Blutung unter Verdacht von Placenta praevia zur Aufnahme kam, Bettruhe und Opium. Da es am nächsten Tage weiter blutete, wurde eine Bluttransfusion gemacht. Danach wurde nach Durchbohrung der Plazenta die vorzeitige Wendung ausgeführt. Die Mutter war sehr anämisch (Hb = 58 %). Nach der Geburt eines toten Kindes setzte eine erneute Blutung ein. Die Plazenta wurde manuell gelöst. Hierbei fand sich ein linksseitiger, hochreichender Zervixriß. Sofort legte man die Aortenkompresse an, und der Riß wurde durch Naht versorgt. Trotz aller Gegenmaßnahmen (Wickel der Arme und Beine, Tutofusin-Infusion, Cardiaca) verschlechterte sich der Puls, und die Mutter starb infolge Anämie (Gesamtblutverlust ca. 1500 g). Die Obduktion ergab Anämie sämtlicher Organe, Blutung ins linke Parametrium, linksseitiger Zervixriß.

5. Bei Fall 76, 1931 (563), kam eine 33jährige fünftgebärende Mutter wegen Blutung 3 Wochen ante terminum mit Verdacht auf Placenta praevia in die Klinik. Man verordnete Bettruhe. Nach 9 Tagen setzten Wehen mit Blutverlust ein, so daß die Blase gesprengt werden mußte. Als nach der Geburt eines lebenden Kindes die Plazenta ausgestoßen war, setzte eine unstillbare, atonische Nachblutung ein, die allen Gegenmaßnahmen, wie Anlegen der Aortenkompresse, Henkelscher Klemmen, trotzte und in kurzer Zeit zum Tode der Patientin führte (Gesamtblutverlust ca. 2000 g). Die Obduktion ergab Dillatation des Conus pulmonalis, subendokardiale Blutungen in die linke Kammer, Anämie sämtlicher Organe, atonischer Uterus.

Die Sterblichkeit der Mutter in den verschiedenen Zeitabschnitten der Einlieferung mag folgende Tabelle zeigen:

Aufnahme	Lebend entlassen	Tot
19—21 Wochen ante term.	7	0
16—18 „ „ „	5	0
13—15 „ „ „	5	0
10—12 „ „ „	12	0
7—9 „ „ „	17	0
4—6 „ „ „	17	3
1—3 „ „ „	22	2
Zusammen	85	5

Die Mütter, die in der Zeit von 7—21 Wochen ante terminum in die Klinik kamen, überstanden alle die Behandlung. Die größte Sterblichkeitsziffer ist bei den Patientinnen angegeben, die 4—6 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin in die Klinik kamen. Von 20 Frauen starben 3. Bei einer Aufnahme von 1—3 Wochen ante terminum entfallen auf 22 lebend entlassene Mütter 2 Todesfälle.

In der obenstehenden Tabelle ist zu ersehen, daß je näher zum erwarteten Termin die Klinikeinlieferung erfolgte, desto größer die Sterblichkeit der Mutter ist. Man könnte hierfür als Ursache anführen, daß den Patientinnen, die mehrere Wochen ante terminum kamen, auch längere Zeit Opium und Extractum Viburni verordnet wurde und hierdurch die Sterblichkeit der Mutter herabsank. Sicher aber ist anzunehmen, daß bei den Patientinnen, die erst kurz vor dem errechneten Geburtstermin in die Klinik kamen, die Blutungsmöglichkeit, also die

Hauptgefahr des tief sitzenden Mutterkuchens, eine bedeutend größere ist. Wir wissen, daß die Plazentafläche im Laufe der Schwangerschaft ständig wächst; demnach muß sie in den letzten Wochen am größten sein. Gleichfalls ist gegen Ende der Gravidität die Zervixdehnung eine beträchtlichere als in früheren Schwangerschaftswochen. Es entstehen somit stärkere Grenzverschiebungen zwischen Plazenta und ihrer Insertionsstelle, wodurch stärkerer Blutverlust entstehen kann.

III. Die Größe der Sterblichkeit für Mutter und Kind bei den einzelnen Hilfeleistungen während der Geburt mag folgende Tabelle zeigen:

	Lebend entlassen		Tot	
	Mutter	Kind	Mutter	Kind
Vorzeitige Wendung	17	2	2	17
Spontangeburt .	39	21	0	18
Blasensprengung	13	8	1	6
Sectio	3	3	1	1
Kopfschwartenzange	11	6	1	6
Metreuryse	2	0	0	2
Zusamen	85	40	5	50

(N. B. Als lebende Kinder gelten diejenigen Früchte, die lebensfähig und mindestens 2000 g schwer waren.)

Insgesamt wurden 40 Kinder lebend entlassen, während 50 abgestorben sind. Demnach beträgt die kindliche Sterblichkeit 55,5 %. Von den 90 Müttern überstanden 5 nicht die Geburt, somit beträgt die Mortalität der Mutter 5,5 %.

Unter den einzelnen Hilfeleistungen fällt die vorzeitige Wendung durch die große Sterblichkeit der Kinder auf. Von 19 Früchten sind 17 tot. Bei der Mutter sind hier 2 Sterbefälle angeführt. Bei Anwendung der Metreuryse sind 2 tote Früchte erwähnt, kein Kind konnte lebend entlassen werden. Die Mütter überstanden alle den Eingriff. Erfolgte die Geburt mittels Kopfschwartenzange, so entsprechen 6 lebende Kinder 6 Totgeburten. Von den Müttern kam eine Patientin ad exitum. Bei Spontangeburt des Kindes werden von 39 Früchten 21 lebend entlassen. Unter den Müttern ist kein Todesfall angeführt. Wurde die Blase gesprengt, dann entfallen auf 6 tote Früchte 8 lebende Kinder. Eine Mutter starb. Bei Anwendung des Kaiserschnitts entsprechen 3 lebende Kinder einer Totgeburt. Auch hier kam eine Mutter ad exitum.

Kurz zusammengefaßt lautet das Ergebnis der zuwartenden Therapie bei Placenta praevia folgendermaßen:

a) *für das Kind:* Beim tiefen Sitz der Plazenta entsprechen 20 Fehlschläge 18 positiven Ergebnissen; es ist also zu 47,3 % ein Erfolg erreicht worden. Bei der Plazenta praevia partialis sind von 43 Fällen 26 Versager angegeben. Hier konnte zu 39,5 % ein positives Resultat erhalten werden. Von den 9 Fällen mit Plazenta praevia totalis sind 6 Versager angeführt; somit wurde zu 33,3 % ein Erfolg erzielt. Im ganzen hat sich bei den 90 Patientinnen in 38 Fällen die zuwartende Therapie bewährt. Demnach ist zu 42,2 % ein positives Ergebnis erreicht worden. Die eigentliche Mortalität des Kindes beträgt 55,5 %.

b) *Für die Mutter:* Unter den 90 Patientinnen gab es 5 Todesfälle. Die Sterblichkeit der Mutter beträgt demnach 5,5 %.

Das Ergebnis erfährt eine besondere Bedeutung durch die Angaben Stoeckels zur Frage des Problems der zuwartenden Behandlung bei Placenta praevia (vgl. Lehrb. d. Gebh., 4. Auflage, S. 488).

„Es (d. h. das Abwarten) muß sofort aufgegeben werden, wenn die Blutungen stark werden. Die Wehentätigkeit leitet stets den oben skizzierten Circulus vitiosus am unteren Uterussegment ein, der bei weiterem Zuwarten niemals besser werden kann, sondern unweigerlich schlechter werden muß. Ist das Kind dann nicht lebensfähig, so ist es nicht zu retten und muß auch in der Klinik der Rettung der Mutter geopfert werden."

Nach den hier mitgeteilten Ergebnissen unserer zuwartenden Therapie bei Placenta praevia in der 2. Hälfte der Gravidität dürfte dieser Satz wohl einer Richtigstellung bedürfen.

Zusammenfassung.

Im ersten Teile der Arbeit wurde eine Kasuistik aufgestellt, die zeigen sollte, ob es möglich war, durch zuwartende Therapie, d. h. Verabreichen von Opium bzw. Extractum Viburni und Verordnen von Bettruhe, die in der 2. Hälfte der Gravidität bei Placenta praevia auftretende Blutung zu beherrschen und so die Geburt bis zum erwarteten Termin hinauszuschieben. Es mußten demnach auch die Fälle als Erfolge angeführt werden, bei denen durch konservative Therapie der Geburtstermin entsprechend hinausgeschoben werden konnte, das Kind aber trotzdem unter der Geburt abstarb.

Im zweiten Teil werden die Ergebnisse verglichen. Es hat sich erwiesen, daß in 42,2 % der Fälle erreicht wurde, durch zuwartende Behandlung die Schwangerschaftsdauer soweit zu verlängern, daß man bei Geburtsbeginn mit einem reifen, lebenden Kinde rechnen konnte. Die Aussicht auf Erfolg wurde um so größer, je näher zum erwarteten Termin die Einlieferung erfolgte und je höher im unteren Uterinsegment die Plazenta saß.

Unter den verschiedenen Arten von atypischem Mutterkuchensitz hat der tiefe Sitz die besten Ergebnisse mit 47,3 % Erfolgen, während die Plazenta praevia partialis 39,5 % positive Resultate aufweist. Wie zu erwarten ist, liefert die Placenta praevia totalis das ungünstigste Ergebnis, indem hier nur 33,3 % Erfolge erwähnt sind.

Die Sterblichkeit des Kindes beträgt bei zuwartender Therapie 55,5 %.

Unter den Müttern nahm die Häufigkeit der Todesfälle zu, je näher zum erwarteten Geburtstermin die Einlieferung erfolgte. Die Sterblichkeit der Mutter beträgt bei zuwartender Behandlung 5,5 %.

Herrn Professor Dr. C. J. Gauß, Direktor der Universitäts-Frauenklinik, danke ich hiermit für die liebenswürdige Überlassung des Themas, für die Übernahme des Referats und die wertvollen Anregungen, die er mir während der Bearbeitung des Themas gab.

Lebenslauf.

Am 15. Oktober 1912 wurde ich zu Potsdam als Sohn des Sanitätsrats Dr. Stephan Wermuth, Chefarztes der chirurg. Abtlg. des St.-Josefskrankenhauses, geboren. Am 27. Februar 1932 legte ich an dem staatl. Viktoria-Gymnasium meiner Vaterstadt die Reifeprüfung ab. Ich beschloß Medizin zu studieren. Für die ersten 3 medizinischen Semester war ich an der Universität Würzburg eingeschrieben. Das 4. Semester studierte ich in Berlin. Die folgenden 2 Semester hörte ich wieder in Würzburg, wo ich am 21. März 1935 die ärztl. Vorprüfung ablegte. Die ersten 3 klinischen Semester belegte ich an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin. Meine 3 letzten medizinischen Semester studierte ich wiederum in Würzburg, wo ich am 9. Juli 1938 das medizinische Staatsexamen ablegte.

Ich versichere hiermit ehrenwörtlich, daß ich die Arbeit selbständig und nur unter Zuhilfenahme der angeführten Literatur angefertigt habe. Leonhard Wermuth.